

Ho 129 128

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2563


สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

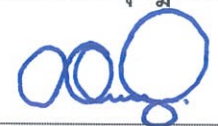

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาค)



กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ เมย์ไธสง)


กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)


กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม


(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....
08 ต.ค. 2563

- ชื่อเรื่อง** : รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7
- ผู้วิจัย** : นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง
- ปริญญา** : รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- อาจารย์ที่ปรึกษา** : รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร
รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์
- ปีการศึกษา** : 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 (2) เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และ (3) เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 480 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการโครงการเชิงเส้น ระยะที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เครื่องมือที่ใช้คือแนวทางสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 การทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 22 คน เพื่อวิเคราะห์ผลการทดลองยืนยันประสิทธิภาพรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังโดยการวิเคราะห์ด้วย MANOVA (Repeated Measure)

ผลการวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม (2) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาจากค่าสถิติ χ^2 / df เท่ากับ 2.81 RMSEA เท่ากับ 0.061 SRMR เท่ากับ 0.027 CFI เท่ากับ 0.981 และ TLI เท่ากับ 0.973 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.42, 0.28 และ 0.11 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยคุณภาพคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.90 ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 ด้าน 12 ประเด็น ได้แก่ (1) รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้ ได้แก่ (1.1) การพัฒนาด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (1.2) การพัฒนาด้านการให้รหัส ICD และ (1.3) การพัฒนาด้านการตรวจสอบข้อมูล (2) รูปแบบการพัฒนาด้านผู้นำ มีประเด็นในการพัฒนา ได้แก่ (2.1) การพัฒนาทักษะผู้นำความคิดสร้างสรรค์ (2.2) การพัฒนาทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และ (2.3) การพัฒนาทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี (3) รูปแบบการพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ (3.1) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วม (3.2) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และ (3.3) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ และ (4) รูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ได้แก่ (4.1) การพัฒนาการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ (4.2) การพัฒนาการวางแผน และ (4.3) การพัฒนาการประเมินผล (3) ผลการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม (Multivariate Test) และการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate Test)

คำสำคัญ : คุณภาพข้อมูล, ผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Title : The Development of the Quality Out - Patient Service Information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7

Author : Mrs. Aunchitatha Sirikampeng

Degree : Doctor of Philosophy in Public Administration (Public Administration)
Rajabhat Maha Sarakham University

Advisors: Associate Professor Dr. Saowalak Kosonkittiumporn
Associate Professor Dr. Phakdee Phosing

Year : 2020

Abstracts

The purposes of this research were to (1) study variables and factors that effect The development of the quality out-patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 (2)create the model to support The development of the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 and (3) implement and evaluate this model in Mancha Khiri District Khon Kaen Province. The time frame for carrying out the research was divided into three phrases. The first one was to study the effectiveness of the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospitaland to examine causal factors influencing the effectiveness of the quality out-patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7. The samples were 480 people by using Multi-stage sampling. The research instrument was the questionnaire. The data were analyzed by making use of the computer software package. In the second phase, it was to create model to support The development of the quality out-patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7. The instrument was used discussion group guideline on the development model of the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7. The data were collected by group discussion and analyzed by content analysis. The third phase, implement and evaluate this model. The sampling group consisted of Mancha Khiri District in Khon Kaen Province. A total of 22 participants were selected. The result of the pretest and posttest scores were analyzed by MANOVA analysis (Repeated Measure).

The result found that (1) Factors Influencing overall effectiveness of the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 were Leader shop factors of the Tambon Health Promoting Hospital had an overall coefficient of influence was 0.42, followed by the knowledge factor, the organization culture factor and the participation management factor, the coefficients of influence were 0.27, 0.25 and 0.11 respectively. (2) The development model of the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 was consistent with empirical data. The ratio of X^2 / df was 2.81, RMSEA was 0.061, SRMR was 0.027, CFI was 0.981 and TLI was 0.973. Factors Influencing overall effectiveness of the quality out-patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 were the quality out - patient service information had an overall coefficient of influence was 0.729. There were four aspects of development issues in the quality out - patient service information for Tambon Health Promoting Hospital in Health Region 7 (1) The development model of Knowledge were ; (1.1) the development of out - patient medical records, (1.2) the development of the coding diagnosis and ICD - 10, and (1.3) the development data quality inspection. (2) The development model of the Leadership were ; (2.1) the development of the Creative Leader, (2.2) the development of the Team Learning Leadership, and (2.3) the development of the Role Model Leadership. (3) The development model of the Organizational Culture were (3.1) the development of the Culture of participation, (3.2) the development of the Culture mission, and (3.3) the development of the Culture of structure and rules. (4) The development model of Participatory management were (4.1) the development of Management of objectives and goals, (4.2) the development of the Management of planning, and (4.3) development of the Management of evaluation. (3) After the implementation of the model, the result indicated that more people followed the measures of compliance than more before the implementation at statistical significant on .05 level by the Multivariate Test and Univariate Test.

Keyword : Data Quality, Out - Patient and Tambon Health Promoting Hospital

Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัย ได้รับความช่วยเหลือ และแนะนำเป็นอย่างดี จากรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. ยุภาพร ยุภาศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุเทพ เมย์ไธสง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้ มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 อาจารย์สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ดร.ถนัด จำกลาง ดร.ประภาพรรณ โคหม่อม ดร.กมล ศรีล้อม ดร.จักร์สันต์ เลยหยุด ดร.วรินทร์ทิพย์ ศรีกงพลี อาจารย์พิชิต แสนเสนาและอาจารย์สุจรรยา ทังทอง ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือให้ถูกต้อง รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องที่ช่วยประเมินความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่ายิ่งในการศึกษาระดับปริญญาเอก สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มทดลองในพื้นที่เป้าหมายการวิจัยที่กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลอย่างดียิ่งในการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ ที่ดูแลและเป็นกำลังใจตลอดห้วงเวลาการศึกษา ท้ายสุดที่เป็นกำลังใจสำคัญ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยศึกษาจนสำเร็จ คือ บิดา - มารดา ผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว ญาติ พี่ น้อง และครอบครัวทุกคน

คุณค่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องสักการบูชาพระคุณบิดา - มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ค
ABSTRACT	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 ข้อตกลงเบื้องต้นการวิจัย	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	14
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14
2.2 ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560	17
2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	18
2.4 บริบทพื้นที่ในการวิจัย	49
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	58
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	94

หัวเรื่อง	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	97
ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	97
ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เหมาะสม ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย (Qualitative Approach)	109
ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	112
บทที่ 4 ผลการวิจัย	116
ระยะที่ 1 ผลการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	116
ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	152
ระยะที่ 3 ผลการทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ สุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	175
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	189
5.1 สรุป	189
5.2 อภิปรายผล	192
5.3 ข้อเสนอแนะ	213
บรรณานุกรม	218
ภาคผนวก	229
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	230
ภาคผนวก ข แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)	248
ภาคผนวก ค ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	262
ภาคผนวก ง ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย	266
ภาคผนวก จ คำอธิบายจำแนกรายชื่อของแบบทดสอบความรู้	284
ภาคผนวก ฉ ภาพประกอบการทำวิจัย	295

หัวเรื่อง	หน้า
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์	298
การเผยแพร่ผลงานวิจัย	322
ประวัติผู้วิจัย	323



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	หลักเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินคะแนนคุณภาพข้อมูล	30
2.2	รายละเอียดการตรวจสอบและการรายงานผลตามกฎ B	33
2.3	ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 7	50
2.4	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาพรวมประเทศ เขต และจังหวัด	55
2.5	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข รายจังหวัด รายเขตและรายภาค ปีงบประมาณ 2558	56
2.6	การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	65
2.7	การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	73
2.8	การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	82
2.9	การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	93
3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด	98
3.2	ช่วงคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	104
3.3	ช่วงคะแนนของระดับความรู้การให้รหัส ICD	105
3.4	ช่วงคะแนนของระดับความรู้การตรวจสอบข้อมูล	105
3.5	ระดับคะแนนความเห็นและพฤติกรรม	106
3.6	ดัชนีความสอดคล้องความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย	108
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	117
4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวช ระเบียน เป็นรายชื่อ	119
4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค เป็นรายชื่อ	120

ตารางที่	หน้า
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลเป็นรายข้อ	123
4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในภาพรวม	124
4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	125
4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	126
4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	127
4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	128
4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	129
4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	130
4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	131
4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	132
4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ	133
4.15 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นรายหัวข้อ	134
4.16 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของการให้รหัส ICD เป็นรายหัวข้อ	135
4.17 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	135

ตารางที่	หน้า
4.18 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความโด่ง และสถิติความเบ้ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	141
4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย	143
4.20 ดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานตั้งต้น และแบบสุดท้ายของการวิจัย ...	146
4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นตรงของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ต่อตัวแปรคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	150
4.22 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อกิจกรรมและเนื้อหาในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	169
4.23 รายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน	176
4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	183
4.25 การทดสอบการแจกแจงปกติค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro – Wilk ของตัวแปรรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	184
4.26 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 แบบ Multivariate Test	185
4.27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ละตัวแปรของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 แบบ Univariate Tests	186
5.1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 (LKCP)	213
ค.1 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	264

ตารางที่	หน้า
ง.1 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ข้อมูลทั่วไป)	267
ง.2 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน)	267
ง.3 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD)	269
ง.4 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล)	272
ง.5 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์)	274
ง.6 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม)	275
ง.7 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี)	276
ง.8 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม)	277
ง.9 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ)	278
ง.10 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ)	279
ง.11 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา)	280
ง.12 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การวางแผน)	281
ง.13 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การประเมินผล)	283
จ.1 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบทดสอบความรู้	285
จ.2 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตรวัดประมาณค่า	287
จ.3 ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจการจำแนกของแบบสอบถาม	290
จ.4 ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจการจำแนกของแบบสอบถาม	292

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	การจำแนกประเภทบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..	17
2.2	หลักการให้รหัส ICD 10 จำแนกตามลักษณะผู้ป่วย	22
2.3	สรุปหลักการให้รหัส ICD 10	27
2.4	กรอบแนวคิดรูปแบบวัฒนธรรมองค์การ	41
2.5	แผนที่เขตสุขภาพที่ 7	50
2.6	ความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัยที่จะให้ได้รูปแบบการพัฒนา	95
2.7	กรอบแนวคิดงานวิจัย	96
3.1	กระบวนการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	155
4.1	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัย สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวแบบตั้งต้น	145
4.2	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัย สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวแบบสุดท้าย	146
4.3	ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	148
4.4	รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	174
4.5	กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล	178
4.6	กิจกรรมส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี	180
4.7	กิจกรรมส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์การมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้น โครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ	181

ภาพที่	หน้า
4.8 กิจกรรมส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	182
4.9 กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7	188
ฉ.1 สมาชิกสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย	296
ฉ.2 ผู้วิจัย เริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม (ประเด็นนอกรอบการพิจารณา)	296
ฉ.3 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเริ่มแสดงความคิดเห็นตามกรอบการสนทนากลุ่ม	297
ฉ.4 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกันตามกรอบการสนทนากลุ่ม	297



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพและมุ่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถรองรับการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ จึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปทุกระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุดเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลและชุมชนตั้งแต่ เกิด เจ็บ ป่วย จนตาย นั้น ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่มาจากต้นน้ำ นั่นคือข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเดิมเรียกว่า “สถานีอนามัย” เป็นสถานพยาบาลที่มีมากที่สุดและกระจายครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่ประเทศไทย จำนวน 9,579 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2559, น. 42) โดยจัดบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำจากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ทำหน้าที่ในการกำกับควบคุมคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณเป็นรายบุคคลมีการปรับเปลี่ยนจากระบบระเบียบรายงานหรือระเบียบผู้ป่วยนอก (Out Patient Department card : OPD Card) มาเป็นระบบฐานข้อมูลผู้มารับบริการรายบุคคล ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับตำบลให้บริการสุขภาพประชาชนไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการรักษาโรคโดยเมื่อแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้บริการประชาชนแต่ละรายเสร็จสิ้นแล้วก็จะบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่ประกอบด้วยการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกการให้รหัส ICD (ย่อมาจาก International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision เป็นรหัสของโรคและอาการที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์เพื่อใช้บันทึกรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล) เข้าในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ ซึ่งนำมาใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน ได้แก่ 1) ใช้เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพ 2) ใช้เพื่อวิเคราะห์สถานภาพปัญหาและหาโอกาสพัฒนา 3) ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเป็นข้อมูลอ้างอิงให้ประชาชนนำไปใช้ประโยชน์ 4) ใช้เบิกค่ารักษาพยาบาลกลับมาเป็นรายได้ของหน่วยบริการ และ 5) ใช้ส่งรายงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558, น. 5 - 6)

สภาพปัญหาของการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานสาธารณสุขขึ้น โดยกำหนดให้สถานีนอมนายต้องจัดส่งข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งได้จากโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกเดือน เพื่อใช้ในการจัดทำระบบรายงานแต่ข้อมูลที่ได้ยังไม่มีคุณภาพขาดความน่าเชื่อถือจึงทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ (วีระวุธ เพ็งชัย, 2555, น. 2) จากการศึกษาการประเมินผลคุณภาพข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2546 พบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้อง ร้อยละ 40.27 ข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 38.20 และข้อมูลไม่ทันสมัย ร้อยละ 29.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2547, น. 16) จากการวิเคราะห์แฟ้มสุขภาพครอบครัวของจังหวัดสตูลซึ่งเป็นการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกและเก็บข้อมูลการบันทึกจากแฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า ในส่วนของผู้บันทึกข้อมูลพบปัญหาเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ขาดความรู้และการไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเจ้าหน้าที่ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อยลง เนื่องจากลงบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสถานีนอมนายแทน (วิทยา พลาอาด, 2552, น. 3) จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูล พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญในทุกขั้นตอนของระบบสารสนเทศและในกระบวนการสร้างสารสนเทศให้มีคุณภาพ คือ เป็นผู้รวบรวมข้อมูลผู้ประมวลผลและผู้ใช้ข้อมูลตลอดจนเป็นผู้กำหนดนโยบายและวางระบบการจัดการข้อมูลสำหรับสารสนเทศสาธารณสุขนั้น ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ การได้รับการอบรม การใช้ข้อมูลสารสนเทศ (Delone, 1992, p. 2)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลสุขภาพ ดังนี้ ข้อมูลบริการสุขภาพด้านคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัส ICD ตามเอกสารประเมินคุณภาพข้อมูลที่ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งประเทศไทย จากผลการประเมินในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย จาก 76 จังหวัด 13 เขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ 63.76 เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 47.65 เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 46.85 และเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 18.74 นั่นคือยังไม่มีจังหวัดหรือเขตสุขภาพใดผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 75 เลย หากพิจารณาเฉพาะเขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 30.29 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 3.72 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 30.40 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 57.68 สรุปไม่มีจังหวัดใดผ่านเกณฑ์เช่นกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 10)

สรุปผล การตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2560 ในตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการประเมินและสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนอำเภอของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าปัญหาจากการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียน

และให้รหัส ICD 2) ผู้บริหารองค์กรไม่เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่อง 3) ด้านวัฒนธรรมองค์กรที่หลากหลายในการจัดกระบวนการทำงาน ตั้งแต่การเก็บรวบรวม บันทึกข้อมูล ประมวลผล และจัดทำรายงาน และ 4) ขาดการบริหาร แบบมีส่วนร่วมจากทีมงานในองค์กรส่งผลให้การร่วมคิด ร่วมวางแผนงาน ร่วมดำเนินงานด้านการสาธารณสุข และร่วมประเมินผลขาดผลสัมฤทธิ์ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7, 2560, น. 48) นอกจากองค์ประกอบ ดังกล่าวแล้วยังต้องคำนึงถึงคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ซึ่งลักษณะข้อมูลที่ดีมีคุณภาพ จะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543, น. 4)

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7” ประกอบกับยังไม่มีนักวิจัยท่านใด ได้พัฒนารูปแบบหรือสร้างรูปแบบพัฒนามาก่อน หากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ก็จะเป็นรูปแบบ ที่พื้นที่อื่น ๆ สามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก เพื่อที่จะได้ ข้อมูลบริการสุขภาพที่มีคุณภาพช่วยให้มองเห็นสถานการณ์ที่จะเป็นไปในอนาคตมีคุณค่าและเป็น ประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติ สนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ การประสานงาน และการควบคุม ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในแต่ละระดับเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติ ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่แสดงอิทธิพลส่งผล โดยทางตรงและทางอ้อม

1.2.2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

1.2.3 ผลการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1.3.2 เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1.3.3 เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1.4 สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

1.4.1 ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4.2 หลังจากการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้สร้างขึ้นมีผลทำให้คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่าก่อนการทดลอง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 808 แห่ง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

2.1.1.1 ผู้นำความคิดสร้างสรรค์

2.1.1.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

2.1.1.3 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง หรือตัวแปรส่งผ่าน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

2.2.1.1 การบันทึกเวชระเบียน

2.2.1.2 การให้รหัส

2.2.1.3 การตรวจสอบข้อมูล

2.2.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

2.2.2.1 วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ

2.2.2.2 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม

2.2.2.3 วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

2.2.3 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

2.2.3.1 การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา

2.2.3.2 การวางแผน

2.2.3.3 การประเมินผล

2.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ดังนี้

2.3.1 ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

2.3.2 ความถูกต้องในการให้รหัส ICD

2.3.3 ความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูล

3. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด จำนวน 808 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อัตราส่วนกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อ 1 ตัวแปร Anderson and Gerbing (1988, pp. 411 - 423, อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, น. 54 และสุภมาส อังคุโชติ และคณะ, 2551, น. 25 - 26) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด จำนวน 24 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 480 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาในระยะที่ 1 ใช้เวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน 2560 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เหมาะสม ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 จังหวัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 808 แห่ง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดย

2.1 ใช้ผลการวิจัยจากระยะที่ 1

2.2 ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนา

2.3 ใช้ความคิดเห็นต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการในพื้นที่

3. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

3.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 หรือผู้แทนผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทนและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 894 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาในระยะที่ 2 เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ระยะที่ 3 การทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง ผู้วิจัยมีเหตุผลในการเลือกเป็นกลุ่มทดลอง คือ เป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารให้ความสนใจในการพัฒนาทำให้สามารถเข้าถึงและขอความร่วมมือในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้สร้างไว้จากระยะที่ 2

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

3.1 ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 42 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาในระยะที่ 3 เดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 6 เดือน

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้นการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

“ผู้ป่วยนอก” หมายถึง ผู้มารับบริการที่สถานพยาบาล โดยเมื่อสิ้นสุดการบริการแล้วสามารถกลับออกไปได้โดยไม่ต้องเข้ามานอนในเตียงรับผู้ป่วยของสถานพยาบาล คำว่า ผู้ป่วยนอก ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผู้ที่มารับบริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และผู้ที่ไม่เจ็บป่วยแต่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคทั้งสองกรณี

“Out Patient Department (OPD)” หมายถึง ผู้ที่มารับการรักษา แต่ไม่จำเป็นต้องนอนที่โรงพยาบาล รักษาเสร็จแล้วกลับบ้านเลย เช่น เป็นหวัด หรือ หกล้มเป็นแผล จะจัดอยู่ในผู้ป่วยนอก

“Family Folder” หมายถึง ข้อมูลรายบุคคลในแต่ละ ครอบครัวที่แสดงถึงข้อมูลประชากร ทุกรายมีผังเครือญาติข้อมูลสาธารณสุขประจำครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคล ปัญหาด้านสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติ การเจ็บป่วย และการรักษา เป็นต้น

“International Satisfied Classification of Disease : ICD” หมายถึง รหัสของโรคและอาการ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์ เพื่อใช้บันทึกเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล

“Health Data Center : HDC” หมายถึง คลังข้อมูลสุขภาพที่เป็นทางการของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรียกว่า Health Data Center หรือ HDC เป็นระบบที่หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการในทุกจังหวัด

“Personal Identifiable Data : PID” หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถใช้เพื่อระบุตัวบุคคล ประกอบด้วย เลขบัตรประชาชนหรือเลขแทนที่จากโปรแกรมใด ๆ รูปภาพถ่ายหน้าเต็มรูปหรือรูปภาพที่เทียบเคียงได้ รวมถึงชื่อหรือวันเดือนปีเกิดพร้อมที่อยู่และบันทึกสุขภาพที่สำคัญ

“Hospital Number : HN” หมายถึง หมายเลขของผู้ป่วยนอก ซึ่งจะออกหมายเลขให้ในการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่จะตรวจในโรงพยาบาล อาจมีการออกหมายเลขที่ต่อเนื่อง ในบางโรงพยาบาล อาจมีการออกหมายเลขที่เป็นปี พ.ศ. ต่อท้ายหมายเลข แต่เนื่องจากหมายเลขดังกล่าวไม่นิยมให้มีการเปลี่ยนในทุกปี พ.ศ. จึงสามารถจะขึ้นหมายเลขไว้ที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้ว่าแต่ละปี พ.ศ. มีการออกหมายเลขของผู้ป่วยนอกไปตั้งแต่หมายเลขใดถึงหมายเลขใด และในหลายโรงพยาบาลที่มีการนำหมายเลข 13 หลักของหมายเลขประจำตัวประชาชนมาใช้ในการกำหนดหมายเลขของผู้ป่วยนอกด้วย

“DIAGTYPE” หมายถึง ประเภทของรหัสวินิจฉัยสำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอก Diag Type ลงบันทึกได้เฉพาะ 1 = Principle Diag (รหัสโรคหลัก), 4 = Other (รหัสอื่น ๆ) และ 5 = External Cause (รหัสสาเหตุภายนอก)

“ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก” หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ค้างคืน รวบรวมเกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการเชิงรุกในชุมชน

“คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก” หมายถึง เป็นคุณภาพของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ค้างคืน โดยมีลักษณะข้อมูลคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้ 1) ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 6 รายการ 2) ความถูกต้องของการให้รหัส ICD โรคหลัก โรคอื่น ๆ และ / หัตถการ และ 3) การจัดส่งข้อมูลเข้าคลังจังหวัดทันเวลาที่กำหนดไว้

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หมายถึง สถานบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา มาเปลี่ยนเป็น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และปัจจุบันเปลี่ยนเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“เขตสุขภาพ” หมายถึง การแบ่งพื้นที่เป็นเขตบริการสุขภาพ (Regional Service Provider) จำนวน 12 เขต (และ 1 เขต กทม.) และมีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการ (ระดับอำเภอ / ระดับเขต) โดยแต่ละเขต ประกอบด้วย 4 - 8 จังหวัด ครอบคลุมประชากรประมาณ 4 - 6 ล้านคน ซึ่งเป็นขนาดที่ดูแลได้ทั่วถึงและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในแง่ของการลงทุนด้านงบประมาณที่จะใช้ในการพัฒนาศักยภาพของแต่ละเครือข่ายให้สามารถให้บริการโรคที่มีความซับซ้อน หรือต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้

“เขตสุขภาพที่ 7” หมายถึง เขตบริการสุขภาพใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์

“หน่วยบริการ” หมายถึง สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ” หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ มีการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิโดยมีส่วนร่วม และองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจน ถูกต้องตามความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

“หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ” หรือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care, CUS) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วม เครือข่ายบริการทุติยภูมิสถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

“หน่วยบริการระดับตติยภูมิ” หรือหน่วยคู่สัญญาของบริการระบบตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care, CUT) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทางต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงหน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

“ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านผู้นำ 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และ 4) ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

“ปัจจัยด้านผู้นำ” หมายถึง กระบวนการหรือกลวิธีที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจที่มีของตนกระตุ้นชี้แนะให้บุคคลอื่นเกิดความเต็มใจแล้วกระตือรือร้นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือของกลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ 2) ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และ 3) ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

1. ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง มีความสามารถในการนำ (Lead) ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิตรวมนวัตกรรมใหม่ ๆ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการงาน แสดงถึงความเป็นผู้มีภาวะผู้นำ และสร้างความมั่นใจในการกำหนดเป้าหมายสู่ความสำเร็จขององค์กร

2. ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม หมายถึง ผู้นำที่ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมขององค์กรทุกขั้นตอน มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ มีคำสั่งมอบหมายงานที่ชัดเจนและสร้างความรู้สึกกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานร่วมกัน

3. ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี หมายถึง ผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีสุขภาพและบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้การยกย่องชมเชยในความสำเร็จของงานที่ทำอย่างเป็นรูปธรรมและมีการพัฒนาตนเองและบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

“ปัจจัยด้านความรู้” หมายถึง ความรู้ของข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 ครบทั้ง 6 ข้อ ความรู้ในด้านการให้รหัส ICD ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ทั้งรหัสโรคและ / หัตถการ และ ความรู้ในการตรวจสอบข้อมูลที่ผ่านมาเกณฑ์ถูกต้อง (Y) ร้อยละ 75

1. การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก หมายถึง ประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ 1) วันที่และเวลาที่มารับบริการ 2) อาการสำคัญ 3) ประวัติปัจจุบัน 4) ผลการตรวจร่างกาย อาจรวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น (ถ้ามี) 5) คำวินิจฉัยโรค และ 6) การให้การรักษา ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75

2. การให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) รหัสโรคหลัก โรคอื่น และสาเหตุภายนอก และ 2) รหัสหัตถการ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75

3. การตรวจสอบข้อมูล หมายถึง การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 2) การตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรค ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75

“ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร” หมายถึง เป็นกรอบแบบแผน ค่านิยม และอุดมการณ์ร่วมกัน มีวิธีการทำงานของคนส่วนใหญ่ที่อยู่ร่วมกันในองค์การเกิดเป็นลักษณะเฉพาะเป็นที่ยอมรับของกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ที่อยู่ในองค์การ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ 2) วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม และ 3) วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

1. วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ หมายถึง ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กรบุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน สื่อสารให้บุคลากรรับรู้ ตระหนัก เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและสร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อองค์กร

2. วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม หมายถึง วัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนา และถ่ายทอดไปสู่บุคลากรทุกคน

3. วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ หมายถึง วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้าง ระเบียบ และกฎเกณฑ์ขององค์กร มีบทบาทโทษ และมีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร

“ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม” หมายถึง การบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน จึงก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน ผูกมัดและตกลงใจร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา หมายถึง การวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลปัญหา และความต้องการของบุคลากรในองค์กร จัดทำแผนยุทธศาสตร์ จัดระบบการพัฒนา กำหนดการประเมิน เป้าหมายความสำเร็จขององค์กรและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การวางแผน หมายถึง การปรับปรุงและพัฒนา การจัดทำแผนงาน จัดเนื้อหาการเรียนรู้อัตนศึกษา การเรียนรู้อัตนศึกษา ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม จัดบรรยากาศการเรียนรู้อัตนศึกษา ประสานความร่วมมือ ใช้สื่อและเทคโนโลยี พัฒนาสื่อ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ จัดทำ และร่วมดำเนินงานตามแผน

3. การประเมินผล หมายถึง มีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผลภายในองค์กรมีการวิจัยเพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ ทบทวน และประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

“ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก” หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ค้างคืน โดยมีลักษณะข้อมูลคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้ 1) ความครบถ้วน 2) ความถูกต้อง และ 3) ความทันสมัย

1. ความครบถ้วน หมายถึง มีข้อมูลการให้บริการครบทุกราย มีข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 6 ข้อ ได้แก่ 1) วันและเวลาที่รับบริการ 2) อาการสำคัญ 3) ประวัติการเจ็บป่วย 4) ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจชันสูตร 5) คำวินิจฉัยโรค และ 6) การรักษา

2. ความถูกต้อง หมายถึง ความถูกต้องของการให้รหัส ICD รวมถึงให้รหัส ICD ได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่กำกวม ชัดเจน แยก แยะประเภทต่าง ๆ และเชื่อถือได้ทั้งรหัสโรคและรหัสหัตถการ

3. ความทันสมัย หมายถึง หมายถึง ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่เป็นปัจจุบัน บันทึกหรือส่งเข้าคลังข้อมูลระดับจังหวัดภายในเวลาที่กำหนด

“ปัจจัยคั่นกลาง หรือปัจจัยส่งผ่าน” หมายถึง ปัจจัยที่ได้เป็นผลจากปัจจัยอิสระหรือปัจจัยความรู้ ปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

“รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หมายถึง รูปแบบโครงสร้างของความเกี่ยวข้องในเชิงความสัมพันธ์ หรือเหตุผลซึ่งกันและกันระหว่างความรู้ ผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันสมัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เพราะถือว่าข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายพัฒนาสุขภาพประชาชน และวางแผนจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย มีดังนี้

1.8.1 ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการมีข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศชาติ

1.8.2 กลไกที่มีส่วนผลักดันให้สามารถพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ คือ ผู้นำ ความรู้ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง

1.8.3 ได้ทราบถึงปัญหาในเชิงการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการที่จะพัฒนาระบบปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.8.4 เป็นข้อมูลทางวิชาการที่นำเสนอแก่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่เกิดผลทางรูปธรรมต่อไป

1.8.5 ได้แนวทางจากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้พัฒนารูปแบบคุณภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. บริบทพื้นที่ในการวิจัย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1.1 ความหมายของข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูล (Data) คือ ข้อความจริงเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งบอกสภาพการณ์หรือบอกเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วมีความหมายและสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในเรื่องหนึ่ง ๆ ได้

2.1.1.1 ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลและชุมชนตั้งแต่เกิด เจ็บ ป่วย จนตาย ข้อมูลด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวของสถิติชีพ (vital statistics) อันได้แก่ ข้อมูลการเกิด การเจ็บป่วยและการตาย โดยมีประเภทของข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านทรัพยากร ประกอบด้วย ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล 2) ข้อมูลด้านการเงิน 3) ข้อมูลด้านวัสดุและครุภัณฑ์ 4) ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข และ 5) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ (รายงานสุขภาพคนไทย, 2557)

2.1.1.2 ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System) เริ่มพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง องค์ประกอบของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในขณะนั้นมี 3 เรื่อง ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารและระเบียบรายงานในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ที่ทันสมัยเพื่อเป็นการประหยัดเวลาในการจัดทำรายงานได้พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากระบบส่งรายงานเป็นระบบฐานข้อมูล จากสถานบริการเป็นรายบุคคลจนถึงปัจจุบันข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้กลายเป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยทั้งในส่วนที่เป็นสถานะสุขภาพปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพข้อมูลสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และทันเวลาจะทำให้การกำหนดนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศถูกทิศทางไปด้วยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพของคนไทย ได้แก่ ระบบข้อมูล ด้านการตาย และระบบข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ด้านการตายใช้ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร์สำหรับการป่วยปัจจุบันมีข้อมูลหลายระบบ เช่น ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคที่สถานพยาบาลส่งขึ้นมายังส่วนกลาง ข้อมูลทะเบียนโรค ได้แก่ ทะเบียนโรคมะเร็ง (Cancer Registry) และข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจประชากร เช่น การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (Serosentinel Surveillance) การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายจะทำให้ได้ข้อมูลการป่วยที่แท้จริงในระดับประชากร นอกจากนี้ยังมีการสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งช่วยบ่งชี้สถานการณ์พฤติกรรมที่สำคัญประเทศไทยมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีส่วนปัญหาที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลซึ่งหากมีข้อมูลที่ดีและมีคุณภาพจะทำให้การนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ในการผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนสังคมที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพการผลักดันกฎหมายด้านบุหรี่ สุรา และการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Inequity Monitoring) เป็นต้น (รายงานสุขภาพคนไทย, 2557)

สรุปได้ว่า ข้อมูลสุขภาพ (Health Information) หมายถึง สารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขสารสนเทศสุขภาพมี 5 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรเศรษฐกิจ และสังคม ข้อมูลด้านสถานสุขภาพ ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลด้านกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูลด้านการบริหารจัดการประโยชน์ของข้อมูลสุขภาพ คือ ทำให้ทราบสถานะสุขภาพปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุขประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ข้อมูลด้านประชากรเศรษฐกิจและสังคม

2.1.2 ประเภทของข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเภทของข้อมูลบริการสุขภาพสามารถจำแนกตามระดับสถานพยาบาลได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558, น. 6 - 15) โดยมีความหมาย ดังนี้

2.1.2.1 ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้มารับบริการที่สถานพยาบาล โดยเมื่อสิ้นสุดการบริการแล้วสามารถกลับไปได้โดยไม่ต้องเข้ามาอนในเตียงรับผู้ป่วยของสถานพยาบาล คำว่า ผู้ป่วยนอกในที่นี้ครอบคลุมทั้งผู้ที่มารับบริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและผู้ที่ไม่เจ็บป่วยแต่มารับบริการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคทั้งสองกรณี

2.1.2.2 ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้มารับบริการที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล คำว่า ผู้ป่วยใน ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผู้ที่มารับบริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและผู้ที่มาคลอดปกติ รวมถึงเด็กแรกคลอดปกติทุกกรณี

2.1.2.3 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีให้บริการเพียงผู้ป่วยนอกเท่านั้นที่ครอบคลุมทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย กิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจำแนกออกเป็น 4 ประเภท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555, น. 4 - 9) ดังต่อไปนี้

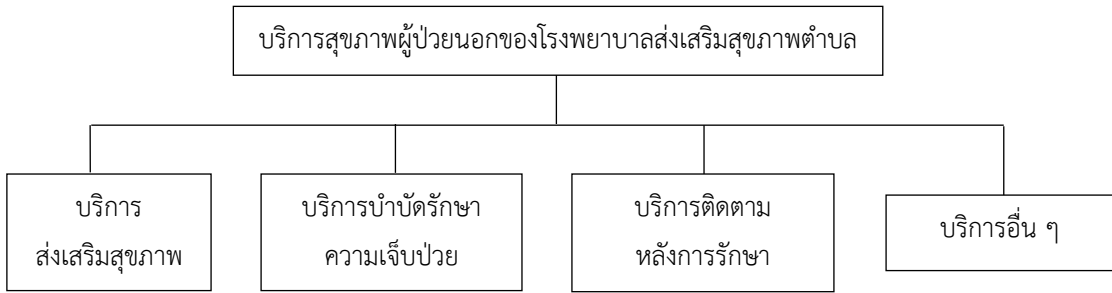
1) ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการกลุ่มนี้จะไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ ได้แก่ การมารับบริการยาคุมกำเนิด ตรวจสุขภาพทั่วไป วัคซีน รับบริการฝากครรภ์ เป็นต้น

2) ผู้รับบริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ผู้รับบริการกลุ่มนี้ มารับบริการเพราะป่วยและ / หรือมีโรคประจำตัว ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไป ได้รับบาดเจ็บ / อุบัติเหตุ / ฉุกละหิม รับบริการบำบัดรักษาโรคในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกวัณโรค คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3) ผู้รับบริการติดตามหลังการรักษา ผู้ป่วยนัดตรวจโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการกลุ่มนี้ มารับบริการติดตามหลังการรักษา เช่น เย็บแผลไว้แล้วมาตัดไหมเมื่อแผลติดดี ผ่าฝีไปแล้วนัดมาตรวจดูว่าแผลหายหรือยังหรือเป็นผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังต่าง ๆ หรือรับบริการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง

4) ผู้มารับบริการกรณีอื่น ๆ ผู้มารับบริการกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาที่อื่น เช่น ต้องส่งต่อไปเพราะคิดว่าเป็นโรคที่ต้องผ่าตัด หรือ ผู้ป่วยมาขอใบส่งตัวไปรักษาต่อที่อื่น

4.1) บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีให้บริการอยู่ทั้งหมด 4 ประเภท ดังภาพที่ 2.1 การจำแนกประเภทบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้



ภาพที่ 2.1 การจำแนกประเภทบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุปได้ว่า “ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก” หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่รวบรวมเกี่ยวกับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการเชิงรุกในชุมชน

2.2 ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลสุขภาพ ดังนี้ หมวด Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) แผนที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS) วัดผลระดับประเทศ ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 83 ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล คำนิยาม คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพในสถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 299 - 304)

2.2.1 คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้ 1) วันที่และเวลาของผู้ที่มารับบริการ 2) อาการสำคัญ เป็นการบรรยายสั้น ๆ เพื่อบอกอาการสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาให้แพทย์รักษาและมีระยะเวลาที่เป็นอาการนั้น 3) ประวัติปัจจุบันเป็นการบรรยายอาการสำคัญ โดยขยายความให้มีรายละเอียดมากขึ้น โดยอธิบายตามลำดับเวลาเริ่มต้นจากเหตุการณ์จนมาถึงพบแพทย์ 4) ผลการตรวจร่างกายเป็นการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ผู้ป่วยอาจเคยมีอาการผิดปกติในอดีตหรือในปัจจุบัน อาจรวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น (ถ้ามี) 5) คำวินิจฉัยโรค เป็นการบันทึกชื่อโรคของผู้ป่วยจะต้องบันทึกให้ครบทุกโรคและแต่ละโรคต้องมีคำบรรยายชื่อโรคชนิดของโรคและตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียดและ 6) การให้การรักษาเป็นการระบุนายละเอียดของการรักษา เช่น การจ่ายยา และ / หรือการทำหัตถการ โดยแต่ละข้อจะต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่าน หากข้อใดข้อหนึ่งไม่ถึงร้อยละ 75 สรุปได้ว่า คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก “ไม่ผ่านเกณฑ์” ซึ่งเป็นการบ่งชี้คุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในภาพรวม

2.2.2 คุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) การให้รหัสโรค และ 2) การให้รหัสหัตถการ (ถ้ามี) การให้รหัสโรคผู้ป่วยนอก หมายถึง การให้รหัสวินิจฉัยจัดกลุ่มโรค (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems : ICD) ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) มีวัตถุประสงค์ในการจัดประเภทการเจ็บป่วยตามเกณฑ์เพื่อใช้บันทึกรวบรวมเป็นข้อมูลทางสถิติในการวางแผนสุขภาพในระดับสากล หรือ ICD - 10 - TM : ICD - 10 - Thai Modification ที่ประเทศไทยนำโดยกระทรวงสาธารณสุขทำการปรับปรุง ICD - 10 ให้เหมาะสมกับการใช้งานในประเทศไทย และได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2560 “คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก” หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ไม่ค้างคืน โดยมีลักษณะข้อมูลคุณภาพที่สำคัญ ดังนี้ 1) ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 6 รายการ 2) ความถูกต้องของการให้รหัส ICD โรคหลัก โรคอื่นๆ และ / หัตถการ และ 3) การจัดส่งข้อมูลเข้าคลังจังหวัดทันเวลาที่กำหนดไว้

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.1 ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัสโรค และการตรวจสอบข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ให้บริการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นด่านหน้าของการบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งต้องมีระบบจัดการข้อมูลผู้ป่วยหรือเวชระเบียนการให้รหัสโรค และการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นระบบชัดเจน เพื่อมั่นใจว่าข้อมูลที่จัดเก็บมีความครบถ้วน ถูกต้องมีรายละเอียดชัดเจนที่ดี และทันสมัยทันเวลา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 121)

2.3.1.1 การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นพื้นฐานการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ที่ได้จากการลงทะเบียน การตอบแบบสอบถามหรือแบบฟอร์ม การซักถามหรือสัมภาษณ์ การสังเกตโดยตรงจากผู้ให้บริการ และการดูรายงานหรือข้อมูลจากแหล่งอื่น แล้วทำการบันทึกข้อมูลลงกระดาษ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำกันมานานแล้ว รวมถึงการจดบันทึกกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายลงสมุดเมื่อบันทึกจนสมุดเล่มเก่าเต็มก็จะเปลี่ยนสมุดเป็นเล่มใหม่แล้วทำการจัดเก็บสมุดเล่มเก่าไว้

อย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถดึงกลับมาค้นหาข้อมูลได้เมื่อต้องการโดยสะดวกต่อมาเมื่อมีระบบเวชระเบียน เช่น บัตรผู้ป่วย (Out Patient Department : OPD Card) หรือแฟ้มประจำครอบครัว (Family Folder) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็ต้องจดบันทึกข้อมูลเป็นตัวอักษรและตัวเลขบางครั้งแพทย์อาจวาดรูปแสดงตำแหน่งร่างกายที่มีอาการผิดปกติ หรือวาดรูปแสดงลักษณะการผ่าตัดเป็นรูปประกอบคำบรรยายที่เป็นตัวหนังสือ อาจใช้เครื่องพิมพ์แทนการเขียนได้เนื่องจากอ่านง่ายมากกว่าการเขียนด้วยลายมือ

1) การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณภาพนั้นเพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ให้บริการผู้ป่วย จัดทำสถิติและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป การจัดการเวชระเบียนใน รพ.สต. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื้อหาการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ลักษณะผู้ป่วย เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบรรยายสั้น ๆ เพื่อสรุปลักษณะของผู้ป่วย โดยกล่าวถึง เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ ที่อยู่ โดยส่วนใหญ่จะบันทึกไว้เพียง 1 - 2 บรรทัด ดังตัวอย่าง เช่น “ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 25 ปี อาชีพขับจักรยานยนต์รับจ้าง บ้านอยู่ปทุมธานี” โดยมีข้อมูลที่ต้องเก็บรวบรวมและบันทึกไว้ใน รพ.สต. ของผู้มารับบริการแต่ละราย ดังนี้

1.1) รายละเอียดผู้ป่วย / ประชาชนผู้มารับบริการ

1.2) รายการปัญหาทางสุขภาพ รวมถึงการแพ้ยา / อาหาร

1.3) รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน และยาที่เคยใช้ในอดีต

1.4) รายการวัคซีนป้องกันโรคที่ผู้ป่วยเคยได้รับ

1.5) รายละเอียดการมารับบริการแต่ละครั้ง ซึ่งข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญ

ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 125 - 127)

1.5.1) วันและเวลา เป็นการบอกรายละเอียดของวันที่และเวลาที่มารับบริการ เพื่อจำแนกการให้บริการในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการหรือวันหยุดต่าง ๆ และใช้เพื่อบ่งบอกการให้บริการกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉินบางครั้งอาจเกี่ยวเนื่องถึงข้อมูลสำคัญในด้านกฎหมาย คดีความ

1.5.2) อาการสำคัญ เป็นการบรรยายสั้น ๆ ไม่เกิน 1 บรรทัด เพื่อบรรยายอาการสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาให้แพทย์รักษา และระยะเวลาที่เป็นอาการนั้นนับจากเวลาเมื่อเริ่มเกิดอาการจนถึงเวลาที่มาพบแพทย์ ดังตัวอย่างเช่น “ปวดท้องมา 3 ชั่วโมง”

1.5.3) ประวัติปัจจุบัน เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบรรยายอาการสำคัญ โดยขยายความให้มีรายละเอียดมากขึ้น โดยอธิบายตามลำดับเวลาเริ่มต้นจากเหตุการณ์เมื่อเริ่มเกิดอาการสำคัญ จนมาถึงนาที่พบกับแพทย์รายละเอียดในส่วนนี้มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ รายละเอียด

อาการสำคัญอาการอื่นที่พบร่วม อาการอื่นที่ไม่พบร่วมกับอาการสำคัญ การรักษาที่ผู้ป่วยอาจได้รับก่อนมาพบแพทย์ในครั้งนี้ ตัวอย่างเช่น “3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยกำลังดูโทรทัศน์อยู่ที่บ้านรู้สึกปวดท้องอย่างมากทันทีทันใดและรู้สึกหน้ามืดเหมือนจะเป็นลมต้องนอนลงให้มือกุมหน้าท้อง ภรรยาช่วยชงยาผงที่ลดกรดในกระเพาะใส่น้ำให้กิน ผู้ป่วยกินยาแล้วรู้สึกดีขึ้นเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นยังไม่หายปวดท้องจึงมาพบแพทย์”

1.5.4) ผลการตรวจร่างกาย เนื้อหาส่วนนี้เป็นการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ผู้ป่วยอาจเคยมีอาการผิดปกติในอดีตหรือในปัจจุบันเริ่มจากอาการทั่วไปแล้วไล่รายละเอียดไปตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จากศีรษะจรดปลายเท้าในลักษณะเดียวกับการตรวจร่างกายตามรายการ ดังนี้ อาการทั่วไป ระบบผิวหนัง หัว ตา หู จมูก ลำคอ เต้านม ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบย่อยอาหาร ระบบปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ระบบเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ สภาวะทางจิต เป็นต้น

1.5.5) คำวินิจฉัยโรค เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบันทึกชื่อโรคของผู้ป่วยจะต้องบันทึกให้ครบทุกโรคและแต่ละโรคต้องมีคำบรรยายชื่อโรคชนิดของโรคและตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียด ไม่เขียนห้วน ๆ เพียงคำเดียว และต้องไม่ใช้รหัส ICD (International Statistical Classification of Disease : ICD) หรือคำบรรยายรหัส ICD มาเป็นชื่อโรค เพราะ ICD ใช้แทนชื่อโรคไม่ได้

1.5.6) การให้การักษา เนื้อหาส่วนนี้เป็นการระบุรายละเอียดของการให้การรักษาที่อาจมีการจ่ายยาชนิดรับประทาน ชนิดสูดดม ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ชนิดทาภายนอก รวมถึงการทำหัตถการเพื่อการบำบัดรักษาโรคที่จะต้องมีการบอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทั้งชื่อยา / หัตถการ ขนาด วิธีใช้ จำนวนที่จ่าย / ให้ ข้อควรระวัง และรายละเอียดสำคัญในส่วนอื่น อาจครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพก็ได้

กล่าวโดยสรุป การบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประกอบด้วย 6 ส่วนสำคัญ ได้แก่ วัน และเวลา อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกาย / ทางห้องปฏิบัติการ คำวินิจฉัยโรค และการให้การรักษา

2.3.1.2 การให้รหัส ICD

ในการให้รหัสโรคสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ผู้ให้รหัสต้องมีการระบุคำวินิจฉัยโรคให้ครบถ้วนทุกโรคตามลักษณะชื่อโรคที่ดีที่ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ข้อ ดังนี้ 1) มีคำบ่งบอกว่าป่วยเป็นโรคอะไร 2) มีคำบ่งบอกว่าป่วยเป็นโรคตำแหน่งใดระบบไหนของร่างกาย และ 3) มีคำบ่งบอกว่า เป็นโรคชนิดใด

1) ICD - 10 ย่อมาจาก International Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision หรือศัพท์ภาษาไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขเรียกว่า บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 และประเทศไทยเองก็ได้มีการปรับปรุงบางรหัสให้มีการใช้

ที่เหมาะสมกับประเทศไทย เรียกว่า Thai Modified จึงเรียกวารหัส ICD - 10 - TM โดยรหัส ICD 10 ได้มีการจัดหมวดหมู่ของการให้รหัสเป็นระบบที่มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

1.1) ระบบการจัดหมวดหมู่ของโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่พบในมนุษย์

1.2) ระบบรหัสกลุ่มโรคและรหัสปัญหาสุขภาพระบบการจัดหมวดหมู่ของโรคใช้หลักการของ Nosology หรือศาสตร์แห่งการจัดหมวดหมู่โรคในการจัดกลุ่มโรคที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมาอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ส่วนระบบรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพใช้การกำหนดรหัสเป็นสัญลักษณ์แทนกลุ่มโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ รหัส ICD - 10 เป็นรหัสตัวอักษรผสมตัวเลข (Alphanumeric Code) โดยรหัสแต่ละตัวจะขึ้นต้นด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษ A - Z แล้วตามด้วยตัวเลขอารบิก 0 - 9 อีก 2 ถึง 4 ตัว จึงเป็นรหัสที่มีความยาว 3, 4 หรือ 5 อักขระ (Character) สำหรับ ICD ตัวอย่างรหัส ICD - 10 ได้แก่

1.2.1) I10 เป็นรหัสแทนกลุ่มโรค Hypertension

1.2.2) J00 เป็นรหัสแทนกลุ่มโรค Common cold

1.2.3) J18.9 เป็นรหัสแทนกลุ่มโรค Pneumonia

2) เราจะสังเกตเห็นได้ว่าในรหัส ICD - 10 ที่มีความยาว 4 หรือ 5 อักขระ จะมีเครื่องหมายจุด (.) คั่นกลาง ระหว่างรหัสตำแหน่งที่ 3 กับรหัสตำแหน่งที่ 4 เพื่อให้อ่านได้ง่ายขึ้น (วรรัช ปาอินทร์, 2558, น. 5) การให้รหัสกลุ่มโรค (International Statified Classification of Disease : ICD) เป็นขั้นตอนที่ทำภายหลังจากมีคำวินิจฉัยโรคและ / หรือหัตถการใด ๆ เกิดขึ้นแล้ว ทำการแปลงข้อความเป็นรหัสกลุ่มโรคดังกล่าวเป็นรหัสที่หากใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยค้นหารหัส จะมีความซับซ้อนมากเพราะรหัส ICD ไม่เหมือนรหัสไปรษณีย์ หรือรหัสทั่วไปที่สามารถกำหนดรหัสจากข้อความที่แตกต่างกันได้ส่วนใหญ่การให้รหัส ICD จึงต้องดำเนินการโดยมนุษย์ หากฝืนธรรมชาตินี้ โดยการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จะทำให้เกิดความผิดพลาดในการให้รหัสในอัตราความผิดพลาดที่สูงได้ โดยการให้รหัส ICD มีโครงสร้าง รหัส ICD (วรรัช ปาอินทร์, 2558, น. 29 - 40) ดังนี้

2.1) แนวคิดที่ 1 การจัดกลุ่มโรคตามลักษณะความต้องการใช้บริการ

องค์การอนามัยโลกถือว่าลักษณะความต้องการใช้บริการสุขภาพจากสังคมของแต่ละประเทศ มีความสำคัญมากที่สุด ICD - 10 จึงจัดกลุ่มโรคขั้นแรกสุด โดยมองกลุ่มปัญหาหรือโรคต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์ต้องมารับบริการทางสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1) ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรับบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1.1) ICD - 10 ได้ทำการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไว้

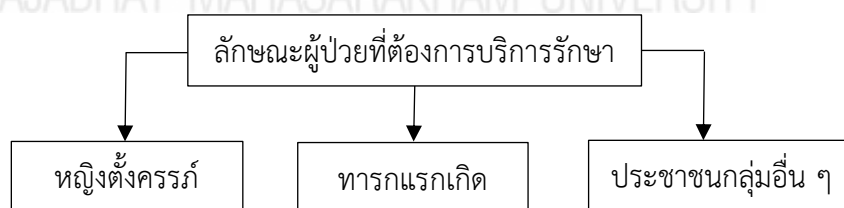
ในบทที่ 21 Factors Influencing Health Status and Contact With Health Services โดยใช้รหัส Z00 - Z99 เก็บรวบรวมปัญหาดังกล่าวไว้ทั้งหมด ประกอบไปด้วย ภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชน

มาขอรับบริการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพโดยภาวะนั้น ๆ ต้องไม่เป็นการกำเริบของโรคใด ๆ อันยังทำให้เกิดการเจ็บปวดทรมาน หรือยังต้องมีการใช้ยารักษาเป็นการจำเพาะตัวอย่างภาวะและกรณีต่าง ๆ ที่ใช้รหัสในบทที่ 21 ของ ICD - 10 ได้แก่

- (1) บุคคลมาขอตรวจสุขภาพประจำปีตรวจร่างกายก่อนเข้าเรียน
- (2) ขอให้แพทย์ตรวจและออกใบรับรองแพทย์ว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี
- (3) รับตัวผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ 1 - 2 คืน จากอาการบางอย่างแต่เมื่อตรวจดูแล้วไม่พบโรคใด ๆ ก็ให้กลับบ้านโดยไม่ได้วินิจฉัยโรค
- (4) การตรวจพิสูจน์การตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์
- (5) การทำศัลยกรรมตกแต่ง เสริมสวย
- (6) การทำหมัน
- (7) การตัดไหมจากแผลหลังผ่าตัด
- (8) การรับผู้ป่วยไว้พักฟื้นหลังการผ่าตัด

2.1.2) โรคที่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะกำเริบของโรคและมีกระบวนการรักษาที่จำเพาะกับโรคนั้น รหัสส่วนใหญ่ใน ICD - 10 เป็นรหัสโรคที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังเป็นโรคที่มีแนวทางการรักษาจำเพาะสำหรับโรคนั้น โรคเหล่านี้จำนวนมากจึงต้องทำการจัดกลุ่มอีกครั้งหนึ่ง โดยยึดลักษณะผู้ป่วยเป็นหลัก ดังภาพที่ 2.2

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 2.2 หลักการให้รหัส ICD 10 จำแนกตามลักษณะผู้ป่วย

2.2) แนวคิดที่ 2 การจัดกลุ่มโรคตามลักษณะผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลกถือว่ามนุษย์โลกมีลักษณะที่แตกต่างกัน บางพวกเป็นผู้ที่อ่อนแอต้องได้รับการปกป้องดูแลจากสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด แนวคิดดังกล่าวทำให้รูปแบบการจัดกลุ่มโรคของ ICD - 10 ในขั้นที่สองจึงแบ่งกลุ่มโรคตามลักษณะผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1) กลุ่มโรคที่พบในหญิงตั้งครรภ์ โรคทั้งหมดที่พบในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการคลอด รวมถึงโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับหญิงหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตร โดยเกิดโรคขึ้นในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดหรือแท้ง จะอยู่ในบทที่ 15 ของ ICD - 10 โดยใช้อักษร O เป็นหลักในบทนี้ตัวอย่างภาวะและกรณีต่าง ๆ ที่ใช้รหัสในบทที่ 15 ของ ICD - 10 ได้แก่

- 2.2.1.1) การแท้งบุตร
- 2.2.1.2) ตั้งครรภ์นอกมดลูก ครรภ์ไขเปลาอุก
- 2.2.1.3) Pre - Eclampsia, Eclampsia
- 2.2.1.4) Antepartum hemorrhage
- 2.2.1.5) โรคส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์
- 2.2.1.6) ภาวะที่ทำให้การคลอดยากลำบากหรือคลอดผิดปกติ
- 2.2.1.7) รูปแบบการคลอด
- 2.2.1.8) ครรภ์แฝด
- 2.2.1.9) โรคแทรกซ้อนหลังการคลอด

2.2.2) กลุ่มโรคที่พบในทารกแรกเกิด โรคทั้งหมดที่พบในทารกแรกเกิด ผลกระทบที่เด็กได้รับจากโรคของมารดาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมถึงโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์แรกของชีวิต จะอยู่ในบทที่ 16 ของ ICD - 10 โดยใช้อักษร P เป็นหลักในบทนี้ตัวอย่างภาวะ และกรณีต่าง ๆ ที่ใช้รหัสในบทที่ 16 ของ ICD - 10 ได้แก่

- 2.2.2.1) เด็กคลอดก่อนกำหนด
- 2.2.2.2) เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย น้ำหนักตัวไม่เหมาะสมกับอายุ
- 2.2.2.3) บาดเจ็บจากการคลอด
- 2.2.2.4) โรคส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิด
- 2.2.2.5) เด็กได้รับผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้นในมารดาช่วงก่อน

คลอดหรือระหว่างคลอด

- 2.2.2.6) โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่วง 28 วันแรกของชีวิต

2.2.3) กลุ่มโรคที่เกิดกับประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มที่มีอายุเกิน 28 วัน หรือหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์โดยใช้ระบบการจัดกลุ่มแบบที่ 3 คือ การจัดกลุ่มโรคตามสาเหตุของโรค

2.3) แนวคิดที่ 3 การจัดกลุ่มโรคตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

แนวคิดนี้ปรากฏในตำราแพทย์ของประเทศต่าง ๆ ว่าเราสามารถแจกแจงสาเหตุของโรคที่พบบ่อย ๆ ในมนุษย์ออกเป็น 5 สาเหตุหลัก ดังนี้

2.3.1) โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ การทำร้ายผู้อื่นหรือการทำร้ายตนเองเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยหรือสาเหตุการตายที่พบบ่อยมากที่สุด ติดอันดับ 1 ใน 5 ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ICD - 10 จึงให้ความสำคัญของรหัสที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บอย่างมาก และยังกำหนดกฎเกณฑ์การลงรหัสไว้ว่า ผู้ให้รหัสจะต้องให้รหัสเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 2 รหัสสำหรับผู้บาดเจ็บทุกกรณี โดยรหัสทั้งหมดในผู้บาดเจ็บจะต้องเป็นรหัสที่มาจากบทที่ 19 ของ ICD - 10 อย่างน้อย 1 รหัส และเป็นรหัสที่มาจากบทที่ 20 ของ ICD - 10 อีกอย่างน้อย 1 รหัส

2.3.1.1) บทที่ 19 ของ ICD - 10 เป็นบทที่รวบรวมการบาดเจ็บทุกลักษณะทุกตำแหน่งของร่างกาย โดยใช้อักษร S, T เป็นหลักในบทนี้ ตัวอย่างภาวะและกรณีต่าง ๆ ที่ใช้รหัสจากบทที่ 19 ของ ICD - 10 ได้แก่

(1) บาดแผลถลอก ฟกช้ำดำเขียวทั่วร่างกายโดยมีรหัสสำหรับบาดแผลตำแหน่งต่าง ๆ โดยเฉพาะ

(2) บาดแผลเปิด ผิวหนังฉีกขาดทั่วร่างกายโดยมีรหัสสำหรับบาดแผลตำแหน่งต่างๆ โดยเฉพาะ

(3) กระดูกหัก และข้อเคลื่อน

(4) บาดเจ็บของอวัยวะภายใน

(5) แผลถูกความร้อนหรือสารเคมีกัดกร่อน

(6) การได้รับพิษจากยาหรือสารเคมี

(7) โรคแทรกซ้อนอันเป็นผลจากการรักษา การแพ้ยา

ผลข้างเคียงของยา

2.3.1.2) บทที่ 20 ของ ICD - 10 เป็นบทที่รวบรวมลักษณะและกลไกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทั้งหมดเอาไว้ โดยใช้อักษร V, W, X, Y เป็นหลักตัวอย่างกลไกการบาดเจ็บที่ใช้ในบทที่ 20 ของ ICD - 10 ได้แก่

(1) อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ การจราจรทุกรูปแบบ

(2) อุบัติเหตุรูปแบบอื่น ๆ เช่น หกล้ม ตกจากที่สูง โดนกระแทก ถูกบาด สัตว์กัด

(3) การฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง

(4) ฆาตกรรม หรือการถูกทำร้ายร่างกาย

2.3.2) โรคที่เกิดจากความพิการแต่กำเนิดเป็นโรคที่พบบ่อยและทำให้เกิดความด้อยทางกายภาพ หรือทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษา ICD - 10 จึงจัดโรคที่เกิดจากความพิการแต่กำเนิดไว้ในบทที่ 17 ของ ICD - 10 ที่รวบรวมความพิการแต่กำเนิดทุกลักษณะทุกตำแหน่งของร่างกาย โดยใช้อักษร Q เป็นหลักในบทนี้ ตัวอย่างความพิการแต่กำเนิดที่ชำระหัสในบทที่ 17 ของ ICD - 10 ได้แก่

2.3.2.1) ปากแหว่ง เพดานโหว่

2.3.2.2) ความผิดปกติทางโครโมโซม เช่น Down's Syndrome

2.3.2.3) ภาวะแขนขาสั้น นิ้วติดกัน มีนิ้วเกิน

2.3.3) โรคที่เกิดจากเชื้อโรค (โรคติดเชื้อ) เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตลำดับต้น ๆ โรคติดเชื้อส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ICD - 10 จึงจำแนกโรคติดเชื้อไว้เป็นกลุ่มโรคเฉพาะที่ควรทำสถิติ และจัดรหัสโรคติดเชื้อทั้งหมดไว้ในบทที่ 1 โดยใช้อักษร A, B เป็นหลักในบทนี้ ตัวอย่างโรคติดเชื้อที่ชำระหัสในบทที่ 1 ของ ICD - 10 ได้แก่

2.3.3.1) อหิวาตกโรค โรคท้องร่วง ไทฟอยด์ บิด

2.3.3.2) โรคพยาธิต่าง ๆ

2.3.3.3) ไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรค

2.3.3.4) AIDS

2.3.3.5) ตับอักเสบจากเชื้อไวรัส

2.3.4) โรคที่เกิดจากการเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ในทุกประเทศ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษา โรคมะเร็งส่วนใหญ่สามารถรักษาได้หากตรวจพบในระยะแรก ICD - 10 จึงจำแนกโรคนี้ออกไว้ในบทที่ 2 โดยใช้อักษร C และรหัส D00 - D48 เป็นหลัก ตัวอย่างเนื้องอกและมะเร็งที่ชำระหัสในบทที่ 2 ของ ICD - 10 และ ICD - 10 - TM ได้แก่

2.3.4.1) เนื้องอกและมะเร็งเต้านม

2.3.4.2) เนื้องอกมดลูก มะเร็งปากมดลูก

2.3.4.3) มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่

2.3.4.4) มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี

2.3.5) โรคอื่นๆ ICD - 10 แยกโรคอื่น ๆ ที่มีได้มีสาเหตุจากการบาดเจ็บหรือการติดเชื้อหรือความพิการแต่กำเนิดหรือเนื้องอกและมะเร็ง ออกมาเพื่อทำการจัดกลุ่มต่อไป โดยการจัดกลุ่มโรคอื่น ๆ นี้ จะนำเอาตำแหน่งของอวัยวะหรือระบบที่เป็นโรคมามาใช้เป็นหลักในการจัดกลุ่มตามแนวคิดที่ 4

2.4) แนวคิดที่ 4 การจัดกลุ่มโรคตามตำแหน่งอวัยวะหรือระบบที่เป็นโรค เป็นการจัดกลุ่มแบบสุดท้ายที่พบใน ICD - 10 เราจึงเห็นได้ว่าระบบ ICD - 10 ให้ความสำคัญกับตำแหน่งที่เป็นโรคน้อยกว่าลักษณะผู้ป่วยหรือสาเหตุของโรค ซึ่งลักษณะ การให้ความสำคัญกับตำแหน่งที่เป็นโรคน้อยกว่าสาเหตุนี้จะพบได้ในรูปแบบอื่น ๆ อีกในหนังสือ ICD - 10 รหัสที่ใช้ตำแหน่งของร่างกายที่เกิดโรคเป็นหลักจะอยู่ในบทที่ 3 - 14 ของ ICD - 10 โดยใช้อักษรตั้งแต่ D50 - D89, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N เป็นหลัก ดังนี้

2.4.1 บทที่ 3 โรคเลือดใช้รหัส D50 - D89

2.4.2 บทที่ 4 โรคต่อมไร้ท่อใช้รหัส E00 - E90

2.4.3 บทที่ 5 โรคจิต, โรคประสาท และ พฤติกรรมใช้รหัส F00 - F99

2.4.4 บทที่ 6 โรคสมองและระบบประสาทใช้รหัส G00 - G99

2.4.5 บทที่ 7 โรคตาใช้รหัส H00 - H59

2.4.6 บทที่ 8 โรคหูใช้รหัส H60 - H95

2.4.7 บทที่ 9 โรคหัวใจและหลอดเลือดใช้รหัส I00 - I99

2.4.8 บทที่ 10 โรคปอดและระบบหายใจใช้รหัส J00 - J99

2.4.9 บทที่ 11 โรคระบบย่อยอาหารใช้รหัส K00 - K93

2.4.10 บทที่ 12 โรคผิวหนังใช้รหัส L00 - L99

2.4.11 บทที่ 13 โรคกล้ามเนื้อและกระดูกใช้รหัส M00 - M99

2.4.12 บทที่ 14 โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะใช้รหัส N00 - N99

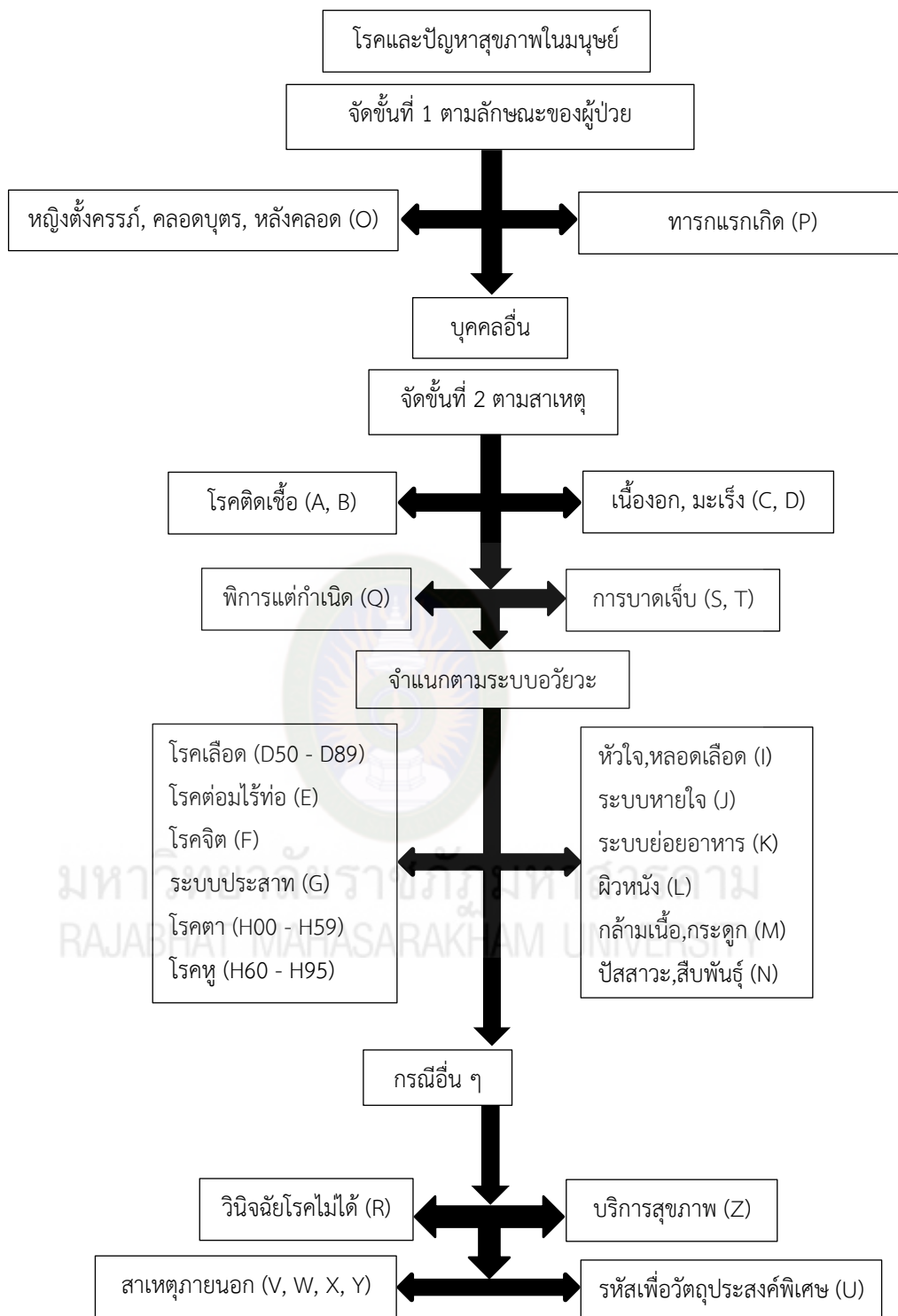
รหัสอื่นไม่เพียงปรารถนาจะอยู่ในบทที่ 18 ของ ICD - 10 รหัสหมวด R00 - R99 เป็นบทที่รวบรวมรหัสอาการและอาการแสดง รวมถึงความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการทั้งหลายเอาไว้ ซึ่งโดยปกติแล้วในการลงรหัสโรคของผู้ป่วยผู้ลงรหัสจะไม่ใช้รหัส R โดยเด็ดขาด นอกจากมีข้อจำกัด เรื่องข้อมูลการวินิจฉัยโรค เช่น แพทย์วินิจฉัยโรคไม่ได้ รับผู้ป่วยไว้รักษาตามอาการ เป็นต้น ตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่ผู้ให้รหัสต้องใช้รหัสในบทที่ 18 ของ ICD - 10 และ ICD - 10 - TM ได้แก่

1. ผู้ป่วยปวดท้อง แพทย์รับไว้ดูอาการ 1 วัน วันรุ่งขึ้นหายปวดท้อง ขอลกลับบ้านโดยแพทย์ยังไม่ทราบว่าปวดท้องจากโรคอะไร

2. ผู้ป่วยมีอาการหมดสติ แพทย์ไม่สามารถรักษาได้ ต้องส่งต่อไปที่อื่น

3. เด็กชักหลังจากมีไข้สูง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Febrile Convulsion

กล่าวโดยสรุป การจัดกลุ่มโรคทั้งหมดใน ICD - 10 ดังภาพที่ 2.3 สรุปหลักการให้รหัส ICD 10 ดังรายละเอียด ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.3 สรุปหลักการให้รหัส ICD 10

2.3.1.3 การตรวจสอบข้อมูล

1) การตรวจสอบข้อมูลเป็นการวัดคุณภาพข้อมูลที่ตีเป็นหน้าที่ของทีมงานที่กำกับดูแลระบบข้อมูลบริการสุขภาพ โดยต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะอย่างน้อยปีละ 2 - 4 ครั้ง โดยหากพบว่า มีปัญหาด้านคุณภาพข้อมูล ก็ต้องมีกิจกรรมแก้ไขและพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและหากระบบข้อมูลมีคุณภาพดีแล้ว ก็ต้องมีระบบควบคุมคุณภาพให้มีคุณภาพดีอย่างต่อเนื่องลักษณะข้อมูลคุณภาพดี มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1.1) ครบถ้วน มีข้อมูลการให้บริการทุกราย มีข้อมูลทุกด้านที่จำเป็น
- 1.2) ถูกต้อง ไม่มีข้อผิดพลาด เชื่อถือได้
- 1.3) ละเอียด ไม่กำกวม ชัดเจน แยกแยะประเภทต่างๆ ได้
- 1.4) ทันสมัย เป็นข้อมูลปัจจุบัน บันทึกหรือส่งภายในเวลาที่กำหนด

2) ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรวบรวมคุณภาพข้อ 2 และ 3 เข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพใช้หลักการเดียวกัน จึงสรุปได้เป็น “ความถูกต้อง” ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1) การสุ่มตัวอย่างข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการ

2.3) การตรวจสอบคุณภาพการให้รหัส ICD

2.4) การจัดทำรายงานผลการตรวจสอบการสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหา

3) หลักเกณฑ์สุ่มตัวอย่างข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.1) สุ่มตัวอย่างให้ได้ร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงเวลาที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยมีปริมาณมาก อาจลดสัดส่วนเหลือร้อยละ 3 แต่อย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 40 รายการต่อการตรวจสอบแต่ละครั้ง โดยคัดเลือกแบบ Stratified Random Sampling

3.2) สุ่มหน่วยบริการที่ถูกคัดเลือกจากข้อ 1 ให้ทำการสุ่มเลือกข้อมูลบริการจากคลังข้อมูลจังหวัด (Health Data Center : HDC) อย่างน้อยร้อยละ 5 แต่ไม่ต่ำกว่าหน่วยบริการละ 40 รายการ ในเงื่อนไขดังต่อไปนี้

3.2.1) สุ่มข้อมูลผู้ป่วยตามห้วงเวลาที่กำหนด โดยกำหนดให้ DIAGTYPE = 1 เพื่อเลือกโรคหลักเป็นตัวเชื่อมโยงกับ PID

3.2.2) สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling โดยสุ่มตัวอย่างให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีสัดส่วนรหัสโรคหลัก ดังต่อไปนี้

3.2.2.1 รหัส A, B สัดส่วนร้อยละ 8

3.2.2.2 รหัส D50 - D89 สัดส่วนร้อยละ 4

3.2.2.3 รหัส E สัดส่วนร้อยละ 4

3.2.2.4 รหัส I สัดส่วนร้อยละ 4

3.2.2.5 รหัส J สัดส่วนร้อยละ 4

3.2.2.6 รหัส K สัดส่วนร้อยละ 4

3.2.2.7 รหัส M สัดส่วนร้อยละ 8

3.2.2.8 รหัส O สัดส่วนร้อยละ 8

3.2.2.9 รหัส R สัดส่วนร้อยละ 8

3.2.2.10 รหัส S สัดส่วนร้อยละ 8

3.2.2.11 รหัส Z สัดส่วนร้อยละ 20

3.2.2.12 รหัสอื่น ๆ สัดส่วนร้อยละ 20

3.2.3) เมื่อสุ่มตัวอย่างได้ตามเงื่อนไขข้อ 3.2.2) แล้วจะได้รายงานรหัสโรคหลักที่มี PID อยู่คู่ HN ให้นำรายการ HN ทั้งหมดไปค้นเอกสารผู้ป่วยเพื่อนำ OPD Card / Family Folder มาตรวจสอบ ต่อไป

3.2.4) เอกสารที่แสดงรหัส ICD 10 ทั้งหมดของ HN ที่ได้รับสุ่มคัดเลือก

4) หลักเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินคะแนนคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1) แสดงรายละเอียดการตรวจสอบประเมินคะแนนคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์การตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 2.1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 หลักเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินคะแนนคุณภาพข้อมูล

หัวข้อ	การประเมินคะแนนคุณภาพ
1. ระยะเวลาที่มารับบริการ	1. คะแนน 0 ไม่บันทึกวันและเวลาที่มารับบริการ
2. อาการสำคัญ (กรณีมา รักษาความเจ็บป่วย หรือเหตุผลที่มารับบริการ กรณีส่งเสริมสุขภาพ)	1. คะแนน 0 ไม่บันทึกอาการสำคัญหรือเหตุผลที่มา 2. คะแนน 1 บันทึกอาการสำคัญแต่ไม่ระบุระยะเวลา หรือบันทึกเหตุผลที่มา แต่ไม่มีความหมายใช้แยกรายละเอียดไม่ได้ เช่น บันทึกว่า “มาตามนัด” หรือ “มารับยาเดิม” ฯลฯ
3. ประวัติการเจ็บป่วย	1. คะแนน 0 ไม่บันทึกประวัติการเจ็บป่วย 2. คะแนน 1 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยเฉพาะประวัติปัจจุบัน 3. คะแนน 2 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยทั้งประวัติปัจจุบัน และโรคประจำตัว หรือประวัติอดีต 4. คะแนน 3 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยทั้งประวัติปัจจุบัน และโรคประจำตัว หรือประวัติอดีต และประวัติส่วนตัว ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
4. ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจขั้นสูง	1. คะแนน 0 ไม่บันทึกผลการตรวจร่างกาย 2. คะแนน 1 บันทึกผลการตรวจร่างกายเพียงระบบเดียว 3. คะแนน 2 บันทึกผลการตรวจร่างกายสองระบบ 4. คะแนน 3 บันทึกผลการตรวจร่างกายมากกว่าสองระบบแต่ไม่บันทึกผล การตรวจขั้นสูง หรือบันทึกสองระบบแต่ไม่มี Lab 5. คะแนน 4 บันทึกผลการตรวจร่างกายมากกว่าสองระบบและมีบันทึกผล การตรวจขั้นสูง
5. คำวินิจฉัยโรค	1. ไม่ประเมิน NA กรณีผู้ป่วยไม่มีโรคใด ๆ อยู่เลย 2. คะแนน 0 ไม่บันทึกคำวินิจฉัยโรค หรือใช้รหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค หรือใช้คำบรรยายรหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค 3. คะแนน 1 บันทึกคำวินิจฉัยโรคไม่ครบตามจำนวนโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในปัจจุบัน 4. คะแนน 2 บันทึกคำวินิจฉัยโรคครบตามจำนวนโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในปัจจุบัน แต่มีบางคำกำกวม ขนาดรายละเอียดชนิดโรคหรือตำแหน่ง ของโรค 5. คะแนน 3 บันทึกคำวินิจฉัยโรคครบตามจำนวนโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในปัจจุบัน รายละเอียดชนิดโรคและตำแหน่งโรคทั้งหมด แต่มีบางคำวินิจฉัย โรคเป็นคำย่อหรืออ่านไม่ออก 6. คะแนน 4 บันทึกคำวินิจฉัยโรคครบตามจำนวนโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในปัจจุบัน รายละเอียดชนิดโรคและตำแหน่งโรคทั้งหมด ไม่มีคำวินิจฉัยโรค ที่เป็นคำย่อ ลายมืออ่านได้โดยชัดเจน

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

หัวข้อ	การประเมินคะแนนคุณภาพ
6. การรักษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ประเมิน NA กรณีไม่มีการรักษาใด ๆ 2. คะแนน 0 มีการรักษา แต่ไม่มีการบันทึก หรือบันทึกข้อความที่ไม่มีรายละเอียด เช่น RM, Same, ให้ยาเดิม ฯลฯ 3. คะแนน 1 บันทึกการรักษา แต่ขาดรายละเอียดส่วนใหญ่ เช่น บันทึกชื่อยา แต่ไม่ระบุวิธีการใช้ยาและปริมาณยาทั้งหมด บันทึกการทำหัตถการแต่ไม่มีรายละเอียดการทำหัตถการ 4. คะแนน 2 บันทึกการรักษา แต่ขาดรายละเอียดปลีกย่อย เช่น บันทึกชื่อยา วิธีการใช้ยาและปริมาณยาทั้งหมดแต่อาจไม่บอกรูปแบบยาว่าเป็นยาเม็ด บันทึกการทำหัตถการมีรายละเอียดการทำหัตถการพอสมควร 5. คะแนน 3 บันทึกการรักษา โดยมีรายละเอียดทั้งหมด บันทึกชื่อยา วิธีการใช้ยา และปริมาณยาทั้งหมด ขนาด รูปแบบยา บันทึกการทำหัตถการโดยมีรายละเอียดทุกด้าน คือ ขั้นตอนการให้ยาชา การทำผ่าตัด รวมถึงวัสดุเย็บแผล
7. การให้รหัส ICD โดยผู้ตรวจสอบ	<p>ผู้ตรวจสอบดูคำวินิจฉัยโรคทั้งหมดที่อยู่ในบันทึกผู้ป่วย แล้วดำเนินการให้รหัสโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาหลักตามชื่อโรคจากดรรชนี ICD – 10 - TM for PCU Vol. 1 หรือกรอบแนวทางมาตรฐาน vol.3 2. ตรวจสอบความเหมาะสมของรหัสจาก Tabular list 3. เติมเลขรหัสให้ครบถ้วนทุกหลัก 4. จัดเรียงลำดับรหัสเป็นโรคหลัก Type = 1, รหัสโรคอื่น ๆ Type = 4, รหัสสาเหตุภายนอก Type = 5 5. ให้รหัสหัตถการตามหนังสือ ICD - 10 - TM for PCU Vol. 2
8. การตรวจสอบคุณภาพของรหัสโรคหลัก	<p>ผู้ตรวจสอบเปรียบเทียบรหัสโรคหลักของตนเองกับรหัสโรคหลักของข้อมูลที่ตรวจสอบ แล้วรายงานผลการตรวจสอบเป็นสัญลักษณ์ ดังนี้ (เลือกผลเพียงอย่างเดียวสำหรับความผิดพลาดแต่ละรหัส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญลักษณ์ Y : ให้รหัสโรคหลักถูกต้อง 2. สัญลักษณ์ A : ให้รหัสโรคหลักผิดพลาด 3. สัญลักษณ์ B : ให้รหัสโรคหลัก ทั้ง ๆ ที่ไม่มีคำวินิจฉัยโรคในบันทึก 4. สัญลักษณ์ C : รหัสโรคหลักเป็นรหัสด้อยคุณภาพ โดยมีสาเหตุมาจากคำวินิจฉัยที่ด้อยคุณภาพ เช่น ไม่บอกชนิด หรือตำแหน่งโรค 5. สัญลักษณ์ D : รหัสโรคหลักมีตัวเลขไม่ครบทุกตำแหน่ง 6. สัญลักษณ์ E : ใช้สาเหตุภายนอก (V, W, X, Y) เป็นรหัสโรคหลัก 7. สัญลักษณ์ F : รหัสโรคหลักมีตัวเลขมากเกินไป

(ต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

หัวข้อ	การประเมินคะแนนคุณภาพ
9. การตรวจสอบคุณภาพของรหัสโรคอื่น ๆ และสาเหตุภายนอก	<p>ผู้ตรวจสอบเปรียบเทียบรหัสโรคที่ไม่ใช่โรคหลักของตนเองกับรหัสโรคที่ไม่ใช่โรคหลักของข้อมูลที่ตรวจสอบ แล้วรายงานผลการตรวจสอบเป็นสัญลักษณ์ ดังนี้ (เลือกผลเพียงอย่างเดียวสำหรับความผิดพลาดแต่ละรหัส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญลักษณ์ Y : ให้รหัสโรคถูกต้อง 2. สัญลักษณ์ A : ให้รหัสโรคผิดพลาด 3. สัญลักษณ์ B : ให้รหัสโรค ทั้งๆที่ไม่มีคำวินิจฉัยโรคในบันทึก 4. สัญลักษณ์ C : รหัสโรคเป็นรหัสด้อยคุณภาพ โดยมีสาเหตุมาจากคำวินิจฉัยที่ด้อยคุณภาพ เช่น ไม่บอกชนิด หรือตำแหน่งโรค 5. สัญลักษณ์ D : รหัสมีตัวเลขไม่ครบทุกตำแหน่ง 6. สัญลักษณ์ F : รหัสมีตัวเลขมากเกินไป 7. สัญลักษณ์ G : ควรมีรหัสนี้ แต่รหัสไม่ปรากฏในข้อมูลที่ตรวจสอบสัญลักษณ์ 8. สัญลักษณ์ H : ไม่ควรมีรหัสนี้ แต่มีรหัสในข้อมูลที่ตรวจสอบ
10. การตรวจสอบคุณภาพรหัสหัตถการ	<p>ผู้ตรวจสอบเปรียบเทียบรหัสหัตถการของตนเองกับรหัสหัตถการของข้อมูลที่ตรวจสอบ แล้วรายงานผลการตรวจสอบเป็นสัญลักษณ์ ดังนี้ (เลือกผลเพียงอย่างเดียวสำหรับความผิดพลาดแต่ละรหัส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญลักษณ์ Y : ให้รหัสหัตถการถูกต้อง 2. สัญลักษณ์ A : ให้รหัสหัตถการผิดพลาด 3. สัญลักษณ์ B : ให้รหัสหัตถการ ทั้งๆที่ไม่มีการทำหัตถการในบันทึก 4. สัญลักษณ์ D : รหัสมีตัวเลขไม่ครบทุกตำแหน่ง 5. สัญลักษณ์ F : รหัสมีตัวเลขมากเกินไป 6. สัญลักษณ์ G : ควรมีรหัสนี้ แต่รหัสไม่ปรากฏในข้อมูลที่ตรวจสอบ 7. สัญลักษณ์ H : ไม่ควรมีรหัสนี้ แต่มีรหัสในข้อมูลที่ตรวจสอบ

4.2) เงื่อนไขการตรวจสอบคุณภาพรหัสของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2.1) กรอกข้อมูลโดยกำหนดให้ข้อมูลผู้ป่วย 1 ราย อาจอยู่ใน 1 หรือหลายบรรทัด

4.2.2) โดยหากข้อมูลผู้ป่วยรายใด มีรหัส ICD มากกว่า 1 รหัส ให้กรอกข้อมูล โดยกำหนดให้รหัส ICD ที่มีอยู่ในข้อมูล 1 รหัสอยู่ใน 1 บรรทัดเท่านั้น

4.2.3) ห้ามกรอกรหัส ICD ที่ต้องการตรวจสอบ มากกว่า 1 รหัส ในแต่ละบรรทัด

4.2.4) การกรอกข้อมูลประเภทรหัสหัตถการ ได้กำหนดประเภทรหัส เป็น P

4.3) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านรหัส ICD มักจะต้องดำเนินการโดยใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์รหัส ICD ที่อยู่ในแฟ้มข้อมูลของสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยควรตรวจสอบตามกฎเกณฑ์ของ ICD ดังนี้

4.3.1) A กฎการให้รหัส ICD ให้ถูกต้องตามบริบทผู้ป่วย

(1) เป็นการตรวจสอบตามกฎการใช้รหัส ICD ในผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิงตามมาตรฐานของ ICD - 10 ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

(1.1) A1 รหัส ICD ที่ใช้ได้กับผู้ป่วย “ชาย” เท่านั้น ได้แก่ รหัส B26.0, C60 - C63, D07.4 - D07.6, D17.6, D29. -, D40. -, E29. -, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40 - N51, Q53 - Q55, R86, S31.2 - S31.3, Z12.5

(1.2) A2 รหัส ICD ที่ใช้ได้กับผู้ป่วย “หญิง” เท่านั้น ได้แก่ รหัส A34, B37.3, C51 - C58, C79.6, D06. -, D07.0 - D07.3, D25 - D28, D39. -, E28. -, E89.4, F52.5, F53. -, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0 - M80.1, M83.0, N70 - N98, N99.2 - N99.3, O00 - O99, P54.6, Q50 - Q52, R87, S31.4, S37.4 - S37.6, T19.2 - T19.3, T83.3, Y76. -, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32 - Z36, Z39. -, Z43.7, Z87.5, Z97.5

(1.3) B กฎการใช้รหัสตามแนวทางมาตรฐาน ICD - 10 - TM Vol.3

(2) เป็นการตรวจสอบตามกฎการใช้รหัส ICD ตามแนวทางการบันทึกข้อมูลบริการ คำวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD - 10 - TM for PCU Vol.3 ใช้ตรวจสอบการให้รหัสผู้ป่วย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 รายละเอียดการตรวจสอบและการรายงานผลตามกฎ B

กฎ	รายละเอียดการตรวจสอบและการรายงานผล
B1 : การให้รหัสผู้ที่มีมารับบริการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย เป็นผู้ป่วยนอกที่รพ.สต. จะต้องไม่มีรหัส Z เป็นโรครหัสอื่น ๆ ร่วม ยกเว้น Z11.0 - Z13.9	1. ตรวจสอบผู้ป่วยนอกทุกราย จะต้องไม่มีการใช้รหัส Z ร่วมด้วยในการรับบริการครั้งนี้ ยกเว้น Z11.0 - Z11.9, Z12.0 - Z12.9, Z13.0 - Z13.9 ที่ไม่เป็นการคัดกรองระบบเกี่ยวกับโรคหลัก
B2 : ห้ามใช้รหัส V, W, X, Y เป็นรหัสโรคหลัก	2. ตรวจสอบผู้ป่วยทุกรายที่มีรหัสหลักอยู่ในหมวด V, W, X, Y
B3 : การให้รหัส S และ T ในผู้ป่วยรายใดต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกร่วมด้วยเสมอ	3. ตรวจสอบผู้ป่วยทุกรายที่มีการให้รหัสในหมวด S, T ต้องมีการให้รหัส V,W,X,Y ร่วมด้วยอย่างน้อยหนึ่งรหัสเสมอ

(ต่อ)

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

กฎ	รายละเอียดการตรวจสอบและการรายงานผล
B4 : การให้รหัส ผู้ป่วยนอกที่มารับวัคซีนป้องกันโรค ไม่ต้องใส่รหัสการตรวจร่างกาย การตรวจ สุขภาพ	4. ตรวจสอบผู้ป่วยทุกรายที่มีการให้รหัสในหมวด Z23.0 - Z27.9 ต้องไม่มีรหัส Z00.0 - Z00.9, Z01.0 - Z01.9, Z02.0 - Z02.9 ร่วมด้วย
B5 : การฉีดยา พยาบาล เหน็บยา และการบริหาร ยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ ไม่ต้องให้รหัส	5. ตรวจสอบว่ามีรหัสใช้รหัส 901 - 81 - 70, 903 - 81 - 70, 908 - 81 - 70
B6 : การให้รหัส Z76.8 ใช้กับผู้ป่วยที่มาขอรับยา หรือรับอุปกรณ์โดยไม่เป็นเหตุ ห้ามใช้รหัส Z76.8 ร่วมกับรหัสอื่น	6. ตรวจสอบว่ามีรหัสใช้รหัส Z76.8 ร่วมกับรหัสอื่น ในการให้บริการครั้งนั้นหรือไม่
B7 : การให้รหัส O80.0 - O84.9 เป็นโรคหลัก ต้องไม่มีรหัส O ตัวอื่นร่วมอยู่ในการรักษานี้	7. ตรวจสอบว่ามีรหัสใช้รหัส O80.0 - O84.9 ร่วมกับ รหัส O อื่นในการให้บริการนี้หรือไม่
B8 : ห้ามใช้รหัส T31.0-T31.9 เป็นรหัสโรคหลัก	8. ตรวจสอบว่ามีรหัสดังกล่าวซึ่งเป็นรหัสบอกเปอร์เซ็นต์ การเกิดแผลใหม่เป็นรหัสหลัก
B9 : การให้รหัส V00-Y34 ต้องให้รหัสรวม 5 ตัวอักษร เสมอ	9. ตรวจสอบว่ามีรหัสใช้รหัส V00 - Y34 โดยใช้ตัวเลข ไม่ครบห้าตัวอักษรหรือไม่
B10 : การให้รหัส Z47.0 - Z47.9 และ Z48.0 - Z48.9 ต้องไม่ใช้ร่วมกับรหัสกลุ่ม S หรือ T ในการรักษารั้งนี้	10. ตรวจสอบว่ามีรหัสใช้รหัส Z47.0 - Z47.9 และ Z48.0 - Z48.9 ร่วมกับรหัสกลุ่ม S หรือ T ในการรักษารั้งนี้ หรือไม่

(2.1) C กฎการใช้รหัสที่ไม่สมควรใช้

(2.1.1) รหัส ICD หลายตัวจัดเป็นรหัสที่ไม่สมควร

นำมาใช้ในประเทศไทย เพราะเป็นรหัสที่บ่งชี้ถึงความด้อยคุณภาพในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ พยาบาล และความด้อยคุณภาพของผู้ให้รหัส เช่น รหัสที่จัดกลุ่มโรคเป็นโรคที่ไม่รู้ว่าเกิดขึ้นที่ส่วนใดของร่างกาย หรือ เป็นรหัสกลุ่มโรคกำกวม ซึ่งไม่น่าจะเกิดขึ้นในประเทศไทย โดยรายการรหัส ICD ที่ไม่สมควรใช้ได้แก่ รหัสดังต่อไปนี้

(2.1.1.1) C1 : รหัส ICD ที่เป็นรหัสแสดงความ

ความด้อยคุณภาพของสถานพยาบาล J06.9, D22.9, L02.9, L03.9, T07, T14.0 - T14.9, Z34.9

กล่าวโดยสรุป ความรู้ของข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ครบทั้ง 6 ข้อ ความรู้ในด้านการให้รหัส ICD ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ทั้งรหัสโรคและ / หัตถการ และความรู้ในการตรวจสอบข้อมูลที่ผ่านมาเกณฑ์ถูกต้อง (Y) ร้อยละ 75

2.3.2 ผู้นำ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า “ผู้นำ” (Leader) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเพราะผู้นำมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่ต้องวางแผน สั่งการ ดูแล และควบคุมนำพาให้บุคลากรหรือผู้ตาม (Follower) ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้นำ (Leader) คือ บุคคลที่สามารถชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ มีความสามารถที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปอย่างก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมาย โดยการใช้อิทธิพลเหนือทัศนคติและการกระทำของผู้อื่นสำหรับภาวะผู้นำ นั้นหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการหลอมความแตกต่างทางด้านความคิด ความสนใจ ความต้องการ หรือพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในองค์กรให้หันไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีศิลปะ ไม่มีความขัดแย้งในองค์กรอีกต่อไปในขณะใดขณะหนึ่ง หรือในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของผู้นำ ไว้ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2519, น. 271 - 273) กล่าวว่า การที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติและอำนวยความสะดวก

พินิตา ดามาพงษ์ (2535, น. 67) ได้ให้ความหมายของผู้นำว่ามีหลายแบบ ได้แก่

- 1) เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตามทำให้ผู้อื่นเกิดความประทับใจเชื่อฟังภักดีและเกิดความร่วมมือ
- 2) เป็นการใช้อิทธิพลทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดความร่วมมือไปสู่จุดมุ่งหมาย 3) เป็นรูปแบบของการชักจูงใจให้ยอมทำตามโดยสมัครใจหรือสร้างแรงบันดาลใจให้ยอมรับ และ 4) เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์มีการกระตุ้นซึ่งกันและกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ ซึ่งความเป็นผู้นำเป็นความสามารถของบุคคลที่ทำให้ผู้อื่นยอมทำตามด้วยความสมัครใจเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์กรร่วมกัน

สมยศ นาวิการ (2538, น. 400) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการสั่งการและใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มสมาชิกภายในองค์กร

คุณวุฒิ คนฉลาด (2540, น. 11) กล่าวว่า การที่องค์กรหรือหน่วยงานจะอยู่รอดหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคล 2 ประเภท นั่นคือ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า มักเรียกว่า ผู้บริหาร ซึ่งจะทำหน้าที่ในการบริหารองค์กร อีกประเภทหนึ่ง คือ ผู้นำ ความแตกต่างของผู้บริหารกับผู้นำ คือ ผู้บริหารเป็นผู้มีตำแหน่งและมีอำนาจตามกฎหมาย ส่วนผู้นำ คือ ผู้ที่มีพลังอำนาจสามารถโน้มน้าวจิตใจคนอื่นให้ทำตามโดยอาศัยคุณความดี

ประสาน หอมพูล และทิพวรรณ หอมพูล (2540, น. 83) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจที่ตนมีอยู่ในการชักนำหรือโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาภายในองค์กรหรือในกลุ่มคนในสถานต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Etzioni (1964, p. 116) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า เป็นพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัว มีอิทธิพลต่อกลไกการบริหารควบคุมไปกับการนำบุคลากรในองค์กร

House and Baetz (1979, p. 345) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่มากกว่าสองคนขึ้นไป ภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มคนให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

Hersey and Blanchard (1993, p. 167) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการที่ใช้อิทธิพลให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลพยายามปฏิบัติงานในหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดไว้

Greenberg and Baron (1995, p. 58) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกภายในกลุ่มทำให้บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยแหล่งที่มาของอิทธิพลมาจากตำแหน่งหน้าที่ภายในองค์กรหรือภายนอกองค์กร

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1997, p. 272) มองภาวะผู้นำ (Leadership) ในเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำเป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม ภาวะผู้นำจึงเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายของกลุ่มด้วยผู้นำอาจจะเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งเรามักจะรับรู้เกี่ยวกับผู้นำที่ไม่เป็นทางการอยู่เสมอ เนื่องจากบุคคลนั้นมีลักษณะเด่นเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มทำให้สมาชิกแสดงพฤติกรรมที่มีน้ำหนักรวมและเป็นเอกภาพ โดยเขาจะใช้ภาวะผู้นำในการปฏิบัติการและอำนาจการโดยใช้กระบวนการติดต่อสัมพันธ์กัน เพื่อมุ่งบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ (2535, อ้างถึงใน มัลลิกา ต้นสอน, 2544, น. 47)

Nelson และ Quick (1997, p. 346) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ว่าหมายถึง กระบวนการในการแนะแนวและนำทางพฤติกรรมของคนในสภาพของการทำงาน

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการหรือกลวิธีที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจที่มีของตน กระตุ้นชี้แนะให้บุคคลอื่นเกิดความเต็มใจแล้วกระตือรือร้นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การหรือของกลุ่ม

2.3.3 ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์

ได้มีนักวิชาการหลายท่านนิยามความหมายของภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ไว้ดังนี้

ธีระ รุญเจริญ (2546, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 27) ได้อธิบายแนวคิดของภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ว่าเป็นลักษณะหรือพฤติกรรมในการนำผู้อื่น ประสานงานผู้อื่น ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศ โดยการคิดนอกกรอบด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างสิ่งใหม่ ๆ ต่องค์กร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 36) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้นำเชิงสร้างสรรค์ (Characteristics of Creative Leaders) มี 4 ประการ คือ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ความสามารถทางเชาว์ปัญญา (Intellectual Abilities) 3) บุคลิกภาพ (Personality) และ 4) มีความรักในงานและมีประสบการณ์ในงาน (Passion for the Task and Flow)

กรองทิพย์ นาควิเชตร (2552, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 27) ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้นำในการผลักดันผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานให้ร่วมกันปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรมีความคิดหลากหลายมิติ คิดบวก คิดสร้างสรรค์ และคิดพัฒนา รวมถึงการคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

กิตติ์กาญจน์ ปฏิพันธ์ (2555, น. 20) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง การตอบสนองจินตนาการ (Imagination) และการนำบุคคลอื่นๆ (Leading People) ด้วยแนวทางใหม่ ๆ (New Solution) อย่างท้าทาย (Challenging) มีความยืดหยุ่น (Flexibility) รวมถึงเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อม (Environment) เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ

Ford and Kerle (1981, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 17) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการนำ (Lead) บุคคลอื่น ๆ ไปสู่นาคตใหม่ ๆ ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยที่คนอื่นคาดไม่ถึงหรือมักถูกมองข้ามไป

Adir (2007, p. 35) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ คือ การกระตุ้น (Encourages) ส่งเสริมและแนะนำ (Stimulates and Guides) กระบวนการใหม่ ๆ อย่างเป็นระบบด้วยความท้าทาย (Challenge)

Basadur (2008, p. 89) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ภาวะการนำบุคคลอื่นๆ ผ่านกระบวนการ (Process) หรือวิธีการ (Method) ร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์นั้น มีความสามารถในการนำ (Lead) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิต มีนวัตกรรมใหม่ๆ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ แสดงถึงความเป็นผู้มีภาวะผู้นำ และสร้างความมั่นใจในการกำหนดเป้าหมายสู่ความสำเร็จขององค์กร

2.3.4 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านนิยามความหมายของภาวะผู้นำการเรียนรู้แบบทีมไว้ ดังนี้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551, น.177) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบทีม (Team Learning) หมายถึง การทำงานที่ชาญฉลาดของผู้นำในการมุ่งทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มุ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

อุดม มุ่งเกษม (2544, อ้างถึงใน ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา, 2557, น. 46) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้นำแบบทีม หมายถึง การมีความสามารถในการประสานพลังสร้างสรรค์จากผู้ร่วมงานทุกคน โดยการนำจุดแข็งหรือข้อดีแต่ละคนมาใช้ประโยชน์ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกร่วมกันในการทำงานร่วมกันเป็นทีมด้วยการแบ่งปันประสบการณ์และความคิดเห็นจากทุกคนในทีม เพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงาน

สิริลักษณ์ จิเจริญ (2545, น. 65) ได้อธิบาย การเรียนรู้เป็นทีม หมายถึงการที่บุคคลได้เรียนรู้ร่วมกันกับสมาชิกทุกคนในทีมโดยที่ทุกคนในทีมมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กันนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

อำนาจ วัดจินดา (2553, น. 47) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นทีม หมายถึงการที่สมาชิกในองค์กรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยสมาชิกแต่ละคนในทีมจะมีอิทธิพลส่งเสริมกันและกันมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

Dubrin (2007, p. 261) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้แบบทีม หมายถึง คนจำนวนหนึ่งมีทักษะแตกต่างกันมาทำงานร่วมกันและมีการกำหนดเป้าหมายหรือแนวทางร่วมกัน โดยรับผิดชอบร่วมกันเป็นทีม (Teamwork)

สรุปได้ว่า ผู้นำการเรียนรู้แบบทีมเป็นผู้นำที่ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมขององค์กรทุกขั้นตอน มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ มีคำสั่งมอบหมายงานที่ชัดเจน และสร้างความรู้สึกร่วมกันหรือร่วมใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน

2.3.5 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ได้มีนักวิชาการหลายท่านนิยามความหมายของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ดังนี้

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2545, น. 21 - 23) ได้อธิบายว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ขององค์กร มีลักษณะสำคัญ 8 ด้าน ดังนี้ 1) มีพันธกิจวัตถุประสงค์ชัดเจน 2) มีเป้าหมายการทำงานชัดเจน 3) เป้าหมายจะวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีตัวบ่งชี้ที่วัดได้ 4) การตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณจะพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก 5) เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ความคาดหวังขององค์กร 6) มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการบริหาร 7) มีวัฒนธรรมและอุดมการณ์ร่วมกันเพื่อการทำงานที่สร้างสรรค์ และ 8) เป็นแบบอย่างที่ดีเจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจดีเนื่องจากได้มีโอกาสเรียนรู้และปรับปรุงงาน

ธนาสาร บัลลังก์ปัทมา (2550) ได้อธิบายคุณลักษณะของผู้นำที่ดี ดังนี้ 1) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) มีความสามารถในการวินิจฉัยสั่งงานและมอบหมายงานให้ผู้อื่น ปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว 3) มีความสามารถในการให้คำแนะนำการแก้ปัญหาการบริหารงานในสำนักงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการมีภาวะผู้นำสูงจะส่งผลต่อการบริหารจัดการให้หน่วยงานดำเนินการ ไปสู่เป้าหมาย 4) มีความสามารถในการแก้ปัญหาจัดความขัดแย้งในองค์กร 5) ประพฤติตนให้เป็น แบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และ 6) มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงานและหน่วยงาน

ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่เป็นแบบอย่างที่ดี สำหรับผู้นำองค์กร ประกอบด้วย 13 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการมีวิสัยทัศน์ 2) ด้านการยอมรับ การเปลี่ยนแปลง 3) ด้านความสามารถในการจูงใจ 4) ด้านความมุ่งมั่น 5) ด้านการทำงานเป็นทีม 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี 8) ด้านการอุทิศตน 9) ด้านการยืดหยุ่น 10) ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 11) ด้านเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 12) ด้านความไว้วางใจ และ 13) ด้านการสนับสนุน

ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557, p. 52, อ้างถึงใน Sousa, 2006) ได้สรุปองค์ประกอบ เกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สติปัญญา (Intelligence) 2) ความยืดหยุ่น (Flexibility) 3) แรงจูงใจ (Motivation) และ 4) การแก้ปัญหา (Problem Solving)

Danner (2008, อ้างถึงใน ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา, 2557, น. 52) ได้กล่าวว่า ผู้นำ เชิงสร้างสรรค์มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้ 1) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และ 2) ความไว้วางใจ (Trust)

สรุปได้ว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี หมายถึง ผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีสุขภาพและบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้การยกย่องชมเชยในความสำเร็จของงานที่ทำอย่างเป็นรูปธรรมและมีการพัฒนา ตนเองและบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.3.6 วัฒนธรรมองค์กร

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กร ดังนี้

Kotter (1996, p. 31) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ธรรมเนียมปฏิบัติของพฤติกรรมและมีค่านิยมร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มธรรมเนียมปฏิบัติเป็นวิธีการ ปฏิบัติพื้นฐานที่สมาชิกในกลุ่มบุคคลกระทำต่อกันส่วนค่านิยมร่วมเป็นการสร้างเป้าหมายร่วมกัน จากสมาชิกส่วนใหญ่ในองค์กร

Edgar (1999, p. 9) ได้อธิบายความหมายของวัฒนธรรมองค์กร หมายถึง วัฒนธรรม ที่เป็นคุณสมบัติที่แสดงออกในเวลาเดียวกันของกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ถูกสร้างพัฒนาขึ้นมาด้วยกัน โดยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสะสมขึ้นเรื่อย ๆ ในเวลาและขอบเขตพื้นที่ที่อยู่ร่วมกันเป็นค่านิยมร่วมกัน รูปแบบการคิดและเป็นแนวทางในการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรจะเป็นสิ่งที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Dension (2000, p. 54) ที่ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่าเป็นสิ่งต่าง ๆ ที่ประกอบไปด้วย แบบแผน สิ่งประดิษฐ์ พฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ และอุดมการณ์ร่วมกัน วิธีการทำงานของคนส่วนใหญ่ที่อยู่ร่วมกันในองค์การเกิดเป็นลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์การ

Robbins and Judge (2007, p. 23) ให้นิยามวัฒนธรรมองค์การว่าเป็นระบบการให้ความหมายร่วมกันของสมาชิก ซึ่งวัฒนธรรมสามารถที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละองค์การได้ กล่าวคือ วัฒนธรรมจะเป็นระบบที่คอยควบคุม (Control System) ซึ่งวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ฝังลงไปกับการควบคุมกิจกรรมสังคมของพนักงานที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจของพนักงาน และวัฒนธรรมเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงทางสังคม (Social Glue) เป็นตัวแปรในการดึงดูดพนักงานใหม่และเก็บรักษาพนักงานที่มีความสามารถให้อยู่กับองค์การ

McShane and Von Gilnow (2009, p. 9) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง กรอบแบบแผน ค่านิยมหลัก ซึ่งทำให้บุคคลในองค์การยึดถือใช้เป็นปฏิบัติร่วมกันเป็นที่ยอมรับของกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ที่อยู่ในองค์การ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์การเป็นกรอบแบบแผน ค่านิยม และอุดมการณ์ร่วมกัน มีวิธีการทำงานของคนส่วนใหญ่ที่อยู่ร่วมกันในองค์การเกิดเป็นลักษณะเฉพาะเป็นที่ยอมรับของกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ที่อยู่ในองค์การ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ

2.3.7 รูปแบบของวัฒนธรรมองค์การ

ในการศึกษาวิจัยวัฒนธรรมองค์การจะมีกรอบในการวิเคราะห์ 3 กรอบที่มีรูปแบบแตกต่างกัน ได้แก่ 1) วิเคราะห์จากสิ่งที่ดำรงอยู่ เก็บรักษาอยู่ในองค์การ (Organizational Culture Inventory) 2) กรอบแนวคิดหลักของค่านิยมในองค์การ (The Competing Values Framework) และ 3) วิเคราะห์จากประวัติความเป็นมาขององค์การ (Organizational Culture Profile) ซึ่งกรอบแนวคิดหลักของค่านิยมในองค์การได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางทำให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจ ประเมิน และสร้างความเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมได้ (Kinicki and Kreitner, 2008, p. 55) ดังภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดรูปแบบวัฒนธรรมองค์การของ (Kinicki and Kreitner, 2008, p. 55) มีรายละเอียด ดังนี้

วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม ความเชื่อ ค่านิยมหลัก : ความร่วมมือ วิธีการ : การมีส่วนร่วม การสื่อสาร การให้อำนาจ ในการตัดสินใจ เป้าหมาย : ขวัญกำลังใจการทำงาน การพัฒนา พนักงาน ความผูกพันต่อองค์กร	วัฒนธรรมเน้นการปรับตัวเพื่อพัฒนา ความเชื่อ ค่านิยมหลัก : ความสร้างสรรค์ วิธีการ : การปรับตัว ความคิดสร้างสรรค์ เป้าหมาย : นวัตกรรม การคิดนอกกรอบ
มุ่งสนใจสภาพแวดล้อมภายในและการบูรณาการ (Internal Focus and Integration)	มุ่งสนใจสภาพแวดล้อมภายนอกและความ แตกต่าง (External Positioning and Differentiation)
วัฒนธรรมเน้นสายการบังคับบัญชา ความเชื่อ ค่านิยมหลัก : การควบคุม วิธีการ : กระบวนการควบคุม ความมั่นคง การประเมินผล เป้าหมาย : เวลาที่แน่นอน ประสิทธิภาพโครงสร้าง ที่ไม่มีปัญหา	วัฒนธรรมเน้นการแข่งขัน ความเชื่อ ค่านิยมหลัก : การแข่งขัน วิธีการ : มุ่งสนใจลูกค้า ผลิตผล มุ่งแข่งขัน เป้าหมาย : ส่วนแบ่งการตลาด บรรลุผลสำเร็จ กำไร

ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดรูปแบบวัฒนธรรมองค์การ

จากภาพที่ 2.4 มิติที่ใช้ในการประเมินวัฒนธรรมมี 2 มิติ คือ มิติที่ 1 การวิเคราะห์จะสนใจระหว่างพลวัตสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก มิติที่ 2 การวิเคราะห์จะสนใจระหว่างความยืดหยุ่น ความรอบคอบขององค์กร และการควบคุม ความมั่นคงขององค์กร เมื่อมีการผนวกทั้ง 2 มิติเข้าด้วยกันจะสามารถแบ่งรูปแบบของวัฒนธรรมออกได้เป็น 4 ประเภทที่มีค่านิยมหลักที่แตกต่างกัน และมีเกณฑ์ในการประเมินวัฒนธรรมที่แตกต่างกันตามกรอบแนวคิดของ The Competing Values Framework ของ Cameron and Quinn (1999, p. 32, อ้างถึงใน ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี, 2558, น. 105) ดังนี้

1. วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม (Group Culture) คือ วัฒนธรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม สนใจความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร การทำงานเป็นกลุ่ม เป็นทีมของพนักงาน เป็นวัฒนธรรมที่เน้นเรื่องภายในองค์กรและให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นมากกว่าที่จะยึดติดกับการควบคุม ลักษณะขององค์กรจึงมีลักษณะคล้ายกับครอบครัว องค์กรจะมุ่งให้การสนับสนุนให้ใช้ทรัพยากรขององค์กร เพื่อการพัฒนาพนักงานและมุ่งสนใจเพื่อนร่วมงาน ซึ่งประสิทธิผลขององค์กรจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือระหว่างพนักงาน ผ่านความสอดคล้องร่วมกัน ความไว้วางใจ เชื่อใจ ความพึงพอใจ

ในงานและความผูกพัน

2. วัฒนธรรมเน้นการปรับตัวเพื่อพัฒนา (Developmental Culture) เป็นวัฒนธรรมที่มีเป้าหมายขององค์การที่ชัดเจนจากวิสัยทัศน์ แล้วมีการกำหนดพันธกิจ อาจเรียกว่า วัฒนธรรมที่เน้นพันธกิจ คือ วัฒนธรรมที่มุ่งสนใจการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก องค์การเป็นรูปแบบของวัฒนธรรมที่ต้องการความคิดสร้างสรรค์สำหรับการก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ นวัตกรรม และการปรับเปลี่ยนบริการที่สร้างสรรค์ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ค่านิยมหลักอยู่ที่ความยืดหยุ่น ความคิดที่หลากหลาย กล้าเสี่ยงพร้อมที่จะทดลองเพื่อหาทางออกที่สร้างสรรค์ คิดนอกกรอบเพื่อให้เกิดการพัฒนาทำให้องค์การพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต วัฒนธรรมรูปแบบนี้จะพบในองค์การที่เพิ่งเริ่มก่อตั้งหรือองค์การอุตสาหกรรมที่ถึงจุดอิ่มตัวและต้องการนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งองค์การมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พนักงานและพนักงานในองค์การได้รับความอิสระในการตัดสินใจเอง โดยยึดเป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ โดยมีเป้าหมายที่การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเติบโตขององค์การ ขยายฐานลูกค้าได้ตลาดใหม่ และความสามารถในการตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว

3. วัฒนธรรมเน้นการแข่งขัน (Market Culture) เป็นวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายนอก ผลผลิต และผลการปฏิบัติงานที่ตรงตามเป้าหมายที่ได้มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งองค์การจะขับเคลื่อนด้วยการแข่งขันเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย เนื่องจากรูปแบบนี้จะสนใจที่สภาพแวดล้อมภายนอก ความพึงพอใจของลูกค้า พนักงานจะถูกคาดหวังให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการขับเคลื่อนด้วยพันธกิจ โดยที่องค์การจะมีการให้รางวัลเมื่อผลงานบรรลุเป้าหมายขององค์การรูปแบบนี้จะมีค่านิยมการทำงานแบบแข่งขันเชิงรุก เน้นความสามารถของพนักงานผู้ปฏิบัติงานและการทำงานอย่างหนัก

4. วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ (Bureaucratic Culture) เป็นวัฒนธรรมที่องค์การสนใจสภาพแวดล้อมภายในประสิทธิภาพภายในองค์การเน้นความมั่นคงควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นรูปแบบโครงสร้างขององค์การมีลักษณะสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนเป็นทางการ มีกระบวนการทำงานภายในที่นาเชื่อถือ การทำงานที่พร้อม ยึดหลักกฎระเบียบ โดยวัฒนธรรมแบบนี้มีค่านิยมหลัก คือ ความมีมั่นคง มีเสถียรภาพ มีกลไกควบคุมการทำงาน วัฒนธรรมที่เน้นสายการบังคับบัญชา เป็นวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมภายในองค์การที่มีความมั่นคง ประสิทธิภาพการทำงานจะเกิดขึ้นจากการยึดหลักของกระบวนการ วิธีการ ความเป็นเหตุผล ความมีระเบียบของการทำงาน มีหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนโดยให้ยึดและปฏิบัติตามกฎระเบียบ

วัฒนธรรมแต่ละรูปแบบ มีจุดเด่นที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมตระหนักถึงการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์สนใจเฉพาะภายในองค์กร ซึ่งตรงกันข้ามกับวัฒนธรรมเน้นการแข่งขันที่จะบริหารจัดการโดยสนใจภายนอกองค์กร

Wallach (1983, p.25) ได้ศึกษาถึง รูปแบบวัฒนธรรมใน 3 รูปแบบ คือ วัฒนธรรมแบบราชการ (Bureaucratic) วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Supportive) และวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์นวัตกรรม (Innovative) แต่ละรูปแบบมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลนั้นได้มีความแตกต่างของค่านิยมส่วนบุคคล ทศนคติ และความเชื่อ

Ogbonna (1992, p. 82) ได้ทำการศึกษาถึง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กับวัฒนธรรมองค์กร ในวัฒนธรรมองค์กร 3 รูปแบบ คือ วัฒนธรรมแบบราชการ (Bureaucratic) วัฒนธรรมเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Supportive) และวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์นวัตกรรม (Innovative) แต่ละรูปแบบมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลนั้นได้มีค่านิยมส่วนบุคคลและความเชื่อที่แตกต่างกัน

Goffee and Jones (1998, pp. 12 – 13, อ้างถึงใน ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี, 2558, น. 111) ได้ศึกษารูปแบบของวัฒนธรรม 4 รูปแบบ คือ วัฒนธรรมแบบเครือข่าย (Networked) วัฒนธรรมแบบผู้รับจ้าง (Mercenary) วัฒนธรรมแบบแตกกระจาย (Fragmented) และวัฒนธรรมแบบชุมชน (Communal)

Camerson and Quinn (1999, p. 33) and Harrison (1972, p. 6) ได้ทำการจัดประเภท ของวัฒนธรรมขององค์กรว่าเป็นความคิดขององค์กร (Organization Ideologies) ซึ่งแบ่งประเภทของวัฒนธรรมเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. วัฒนธรรมแบบเน้นอำนาจ (Power) เป็นวัฒนธรรมที่องค์กรชอบการแข่งขัน
2. วัฒนธรรมแบบเน้นคน (People) เป็นวัฒนธรรมที่องค์กรแสวงหาข้อตกลงร่วมกัน ปฏิเสธการบริหารงานแบบควบคุม
3. วัฒนธรรมแบบเน้นงาน (Task) เป็นวัฒนธรรมที่องค์กรมุ่งเน้นที่ความสามารถบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่ง
4. วัฒนธรรมแบบเน้นบทบาท (Role) เป็นวัฒนธรรมที่องค์กรมุ่งให้พนักงานทำตามกฎระเบียบ ความชอบธรรม และการบริหารแบบเป็นทางการ

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์กรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรที่ช่วยจัดระเบียบและแก้ไขปัญหาการทำงานร่วมกันของสมาชิกในองค์กร ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม (Group Culture) หมายถึง วัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนา

และถ่ายทอดไปสู่บุคลากรทุกคน 2) วัฒนธรรมเน้นการปรับตัวเพื่อพัฒนา (Developmental Culture) หรือเน้นพันธกิจ หมายถึง ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กร บุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน สื่อสารให้บุคลากรรับรู้ ตระหนัก เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อองค์กร และ 3) วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ (Bureaucratic Culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้าง ระเบียบ และกฎเกณฑ์ขององค์กร มีบทลงโทษ และมีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร

2.3.8 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของทัศนชนนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2538, น. 195) ได้อธิบายถึง การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การแก้ปัญหาและการตัดสินใจโดยคณะกรรมการจะกระทำได้ดีกว่าบุคคลเดียวมีลักษณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาของการบริหาร แบ่งอำนาจหน้าที่ให้กับผู้บังคับบัญชาและให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร

ภาคภูมิ โภชนกุล (2541, น. 19 อ้างถึงใน ณัชชลิดา จันทพิมพ์, 2558, น. 115) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนมีโอกาสอย่างอิสระปราศจากการแทรกแซง ครอบงำ บังคับให้ได้พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ ควบคุม ระดมทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะของสมาชิกของสังคม เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของการตัดสินใจที่จะกำหนดแนวทางชีวิตของตนเองอย่างเชื่อมั่นสู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง

จารุพงศ์ พลเดช (2546, น. 14) ได้อธิบายความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการบริหารให้คนในองค์กรหรือทีมงานมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริหารงาน

สมเดช สีแสง (2547, น. 229) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การบริหารที่เปิดโอกาสให้พนักงานทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหารกิจการภายในขอบเขตหน้าที่ของตน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการบริหารแบบใหม่ที่เรียกว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Control : TQC) แนวคิดนี้เชื่อว่า ผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่ในการบริหารให้กับผู้ปฏิบัติในองค์กร ทีมงาน เพราะต้องการให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กรที่เป็นรูปธรรม การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้จะก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างคนและองค์กรได้อย่างแท้จริง

ณัฐพงษ์ กิติทรัพย์กาญจน (2551, น. 28) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง ผลจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลงความเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น มีการตระหนักว่ากิจกรรมทั้งหมดนั้นนำโดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือองค์กร

Anthony (1978, p. 3) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน โดยการใช้ความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์มาช่วยแก้ไขปัญหาทางการบริหารขององค์กร

Devis and Newstrom (1985, p. 45) ได้อธิบาย การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย การให้หรือเอื้อประโยชน์ และการร่วมรับผิดชอบ

United Nation, Department of Internation Economic and Social Affair (2009, p. 5) องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ดังนี้ คือ การสร้างโอกาสให้กับสมาชิกทุกคนในชุมชนและสังคมที่กว้างกว่าทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และมีอิทธิพลต่อกระบวนการใด ๆ ในการพัฒนา รวมถึงสามารถได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาและการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน

Yadav (1980, p. 87) ได้อธิบาย การบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การร่วมมือของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยความตั้งใจและสมัครใจ กระบวนการความร่วมมือ ประกอบด้วย 1) การเข้าร่วมในการตัดสินใจ 2) การเข้าร่วมในการดำเนินการวางแผน 3) การเข้าร่วมในการติดตามและประเมินผล และ 4) การเข้าร่วมในการรับผลประโยชน์

White (1982, p. 18) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำอย่างไร มิติที่สอง การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สาม การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเข้าไปมีส่วนในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมสนับสนุน ร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้การบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

2.3.9 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ถวิล มาตรการเยี่ยม (2544, น. 83 – 84, อ้างถึงใน ณัชชลิดา จันทพิมพ์, 2558, น. 117 - 120) ได้ให้ความหมายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในรายละเอียดของบทบาทผู้ปฏิบัติและเนื้อหาสาระของแต่ละขั้นตอนตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ (Goal Setting and Need Identification)

เป้าหมาย (Goal) เป็นข้อความที่แสดงอย่างกว้าง ๆ ที่รวมถึงวัตถุประสงค์หรือความต้องการ ไม่มีกำหนดช่วงเวลาและไม่เกี่ยวกับผลผลิตเฉพาะในช่วงเวลาใด ๆ ปกติเป้าหมายขององค์กรจะมีอยู่ 4 ประเภท คือ

1. เป้าหมายที่แสดงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร
2. เป้าหมายที่แสดงถึงประสบการณ์การเรียนรู้ขององค์กร
3. เป้าหมายที่แสดงถึงการจัดสรรทรัพยากร
4. เป้าหมายที่แสดงถึงระบบการบริหารจัดการองค์กร

ในแต่ละเป้าหมายนั้นจะมีความเชื่อเป็นกรอบอ้างอิงอยู่เสมอ เช่น เป้าหมายด้านการบริหารจัดการที่เปิดโอกาสให้พนักงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร เช่นเดียวกันกับการกำหนดปัญหา / ความต้องการ (Need Identification) ในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดปัญหาและความต้องการนั้น ก็กำหนดได้จากการพิจารณาจากสิ่งที่เป็นจริงกับส่วนที่ควรจะเป็นว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด กล่าวคือ ถ้าช่องว่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็จริง (Gap) มีมาก ก็แสดงว่ามีปัญหาหรือความต้องการมาก จากนั้นก็นำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบาย ต่อไป

ขั้นที่ 2 การกำหนดนโยบาย (Policy Making)

นโยบายเป็นการแสดงถึงวัตถุประสงค์และแนวทางหรือมาตรการที่จะดำเนินการเพื่อให้วัตถุประสงค์นั้นประสบผลสำเร็จ รวมทั้งกำหนดกรอบเพื่อเป็นแนวปฏิบัติด้วยพร้อมทั้งเสนอแนวทางปฏิบัติประกอบเอาไว้ให้สะดวกหรือง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ต้องร่วมคิดร่วมทำ ถือได้ว่าแผนงาน / โครงการ เป็นความรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่ได้มาจากสารสนเทศหรือปัญหาความต้องการ เพื่อนำมาใช้กำหนดนโยบาย จากนั้นฝ่ายดำเนินโครงการก็จะนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการและกิจกรรมการดำเนินงาน การนำไปปฏิบัติ และประเมินผลงานร่วมกัน

ขั้นที่ 3 การวางแผน (Planning)

การวางแผน กล่าวได้ว่า เป็นการคิดก่อนทำที่ประกอบด้วย จะทำอะไร ทำเมื่อไร ทำอย่างไร และใครเป็นคนทำ การวางแผนมีหลายระดับแตกต่างกันไปตามลักษณะแผนงาน / โครงการ ได้แก่ การวางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากร การวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร การวางแผนการเงิน การคลัง เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การกำหนดงบประมาณ (Budgeting)

งบประมาณ คือ แผนการเงินที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ การประมาณการรายรับ และการประมาณการค่าใช้จ่าย เพื่อให้สามารถทราบสถานการณ์และวางแผนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล พร้อมทั้งการนำเสนอแผนปฏิบัติการที่จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากฝ่ายบริหารเสียก่อน เพื่อให้สามารถบริหารการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการรับรู้ร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 5 การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementing)

เมื่อทุกฝ่ายยอมรับหรือตกลงในรายละเอียดของแผนงาน / โครงการ ตลอดจนแผนการเงินเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ฝ่ายดำเนินโครงการก็นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติต่อไปตามห้วงระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าที่สามารถยืดหยุ่นได้

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluating)

ขั้นตอนนี้ เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการแบบร่วมคิดร่วมทำ การประเมินผล คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารเพื่อจุดประสงค์ในการตัดสินใจ และต้องตัดสินใจภายใต้ปัจจัยข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ เพื่อให้การตัดสินใจที่ดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด ทั้งนี้การประเมินผลจะต้องกระทำทั้งในระหว่างดำเนินงานและภายหลังดำเนินงานตามแผนเสร็จสิ้นลง การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความถูกต้อง ความทันเวลา ความประหยัด ความยืดหยุ่น การสามารถเข้าใจได้ การมีมาตรฐานที่สมเหตุสมผล การจัดระบบอย่างมีกลยุทธ์ การเน้นกฎแห่งข้อยกเว้น การใช้มาตรการหลาย ๆ อย่าง การแก้ไขให้ถูกต้อง เป็นต้น

จาร์ฟงศ์ พลเดช (2546, น.18 อ้างถึงในณัชชลิตา จันทพิมพ์, 2558, น. 117) ได้กล่าวว่า สิ่งที่นักบริหารจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นเพื่อความสำเร็จในการบริหารแบบมีส่วนร่วมและการให้อำนาจปฏิบัติ มีองค์ประกอบดังนี้

1. มุ่งพัฒนาองค์กรมากกว่านำองค์กร เน้นการพัฒนาคนและพัฒนางานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น
2. มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อดทน รอผลงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด พร้อมยอมรับที่จะแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมุนานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงาน หรือแก้ปัญหาจนสำเร็จ
3. ใช้เหตุผลประกอบข้อมูลในการตัดสินใจให้มากที่สุด ใช้อำนาจและการตัดสินใจโดยตนเองให้น้อยลง เรียกว่าลดการสั่งการที่เป็นทางการลง

4. จัดเวทีการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายมาตรการต่างๆ อย่างกว้างขวาง
5. สร้างบรรยากาศการทำงาน และพัฒนาทีมงานมากกว่าเป็นรายบุคคล
6. เปิดใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็น รับฟังคำวิพากษ์ คำวิจารณ์ เพื่อให้ได้แง่คิด มุมมองต่าง ๆ อย่างกว้างขวางขึ้น และพร้อมปรับปรุงแก้ไข
7. ยึดหลักการทำงานอย่างเป็นระบบ มากกว่ามุ่งเน้นแต่ปริมาณงานหรือผลงาน เป็นหลัก

8. บริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจังต่อเนื่อง และบูรณาการความจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งพบว่ามักจะขาดหายไปเสมอในการบริหารงานทั่วไป ทำให้ไม่เกิดความสำเร็จอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เข้ามามีส่วนร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน จึงก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพัน ผูกมัดและตกลงใจร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา หมายถึง การวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กร จัดทำแผนยุทธศาสตร์ จัดระบบการพัฒนา กำหนดการประเมินเป้าหมาย ความสำเร็จขององค์กร และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 2) การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การปรับปรุงและพัฒนา การจัดทำแผนงาน จัดเนื้อหาการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้ ปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม จัดบรรยากาศการเรียนรู้ ประสานความร่วมมือ ใช้สื่อและเทคโนโลยี พัฒนาสื่อ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ จัดทำ และร่วมดำเนินงานตามแผนและ
- 3) การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง มีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผลภายในองค์กร มีการวิจัยเพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ ทบทวนและประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3.9 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีภารกิจหลักในการให้การดูแลรักษาโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้คุณภาพต้องเริ่มจากการเก็บรวบรวม (Data Collection) และบันทึกข้อมูล (Data Recording) ภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558, น. 14 - 20) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการที่แตกต่างกัน 5 วิธี ได้แก่ 1) การลงทะเบียน 2) การให้ตอบแบบฟอร์มหรือแบบสอบถาม 3) การซักถามหรือสัมภาษณ์ 4) การสังเกตโดยตรงจากผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) การดูรายงานจากแหล่งอื่น

2.3.9.1 การจัดการให้ข้อมูลมีคุณภาพดี เป็นหน้าที่ของทีมงานที่กำกับดูแลระบบข้อมูล โดยต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะปีละ 2 - 4 ครั้ง โดยถ้าตรวจพบว่า ข้อมูลมีปัญหาด้านคุณภาพ ก็ต้องมีกิจกรรมแก้ไขและพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหากข้อมูลมีคุณภาพดีแล้ว ก็ต้องมีระบบควบคุมคุณภาพให้มีคุณภาพดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ข้อมูลคุณภาพดีมีลักษณะที่สำคัญ 4 ลักษณะ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 130) ดังนี้

- 1) ครบถ้วน มีข้อมูลการให้บริการทุกราย มีข้อมูลทุกด้านที่จำเป็น
- 2) ถูกต้อง ไม่มีข้อผิดพลาด เชื่อถือได้
- 3) ละเอียด ไม่กำกวม ชัดเจน แยกแยะประเภทต่างๆได้
- 4) ทันสมัย เป็นข้อมูลปัจจุบัน บันทึกหรือส่งภายในเวลาที่กำหนด

สรุปได้ว่า คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) คุณภาพครบถ้วนมีข้อมูลการให้บริการครบทุกราย มีข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 6 ข้อ ได้แก่ 1.1) วันและเวลาที่รับบริการ 1.2) อาการสำคัญ 1.3) ประวัติการเจ็บป่วย 1.4) ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจชันสูตร 1.5) คำวินิจฉัยโรค และ 1.6) การรักษา 2) คุณภาพความถูกต้องของการให้รหัส ICD รวมถึงให้รหัส ICD ได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่กำกวม ชัดเจน แยก แยะประเภทต่าง ๆ และเชื่อถือได้ ทั้งรหัสโรค และรหัสหัตถการ และ 3) คุณภาพความทันสมัย หมายถึง ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่เป็นปัจจุบัน บันทึกหรือส่งเข้าคลังข้อมูลระดับจังหวัดภายในเวลาที่กำหนด

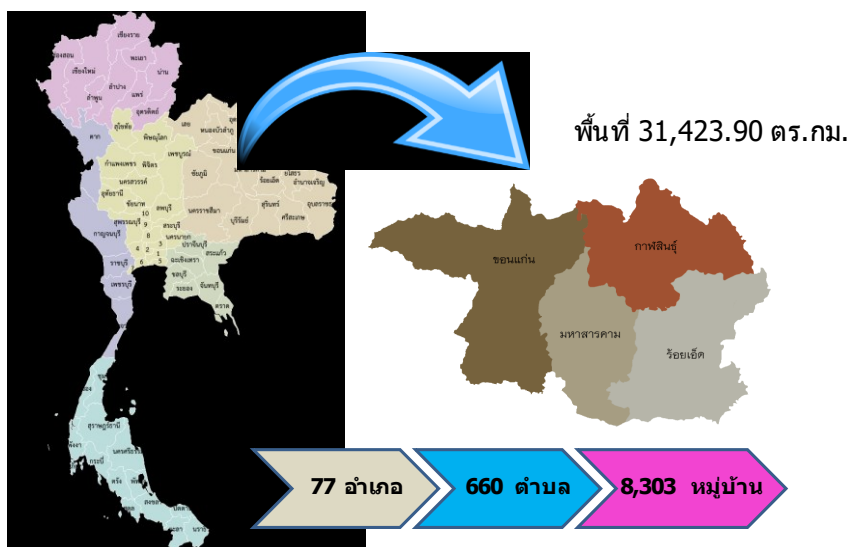
2.4 บริบทพื้นที่ในการวิจัย

2.4.1 ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 7

2.4.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

เขตสุขภาพที่ 7 ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุตรธานี และสกลนคร
- ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดมุกดาหาร และยโสธร
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดชัยภูมิ และเพชรบูรณ์



ภาพที่ 2.5 แผนที่เขตสุขภาพที่ 7

เขตสุขภาพที่ 7 มีส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7, 2559, น. 2 - 3) แสดงในตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	พื้นที่ (ตร.กม.)	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	เทศบาล นคร	เทศบาล เมือง	เทศบาล ตำบล	อบต.
ขอนแก่น	10,886.00	26	199	2,331	387	1	6	77	140
ร้อยเอ็ด	8,299.46	20	193	2,444	20	0	1	72	129
มหาสารคาม	5,291.70	13	133	1,944	30	0	1	18	123
กาฬสินธุ์	6,946.74	18	135	1,584	36	0	2	69	81
รวม	31,423.90	77	660	8,303	473	1	10	236	473

2.4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

หรือเดิมเรียก สถานีอนามัย เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายรัฐบาลของนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการ

ทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา มาเปลี่ยนเป็นสถานีอนามัยและปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบล ๆ หนึ่งจะมีจำนวนสถานีอนามัยประมาณ 1 - 2 แห่ง บริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 6) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานที่สำคัญของสถาบันการศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยทั้งรัฐและเอกชน ตลอดจนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ของวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

2.4.2.1 เป้าหมายการจัดบริการของ รพ.สต. (Goals)

รพ.สต.มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต. บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนแบบครบวงจรต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 39 - 40)

2.4.2.2 พันธกิจในการจัดบริการของ รพ.สต. (Mission)

เพื่อให้การจัดบริการของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยเดิมที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่เป็นกรอบการจัดบริการ ซึ่งรพ.สต. ควรจะมีพันธกิจสำคัญ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 40 - 42) ดังนี้

- 1) การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้สามารถรวบรวมประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์
- 2) การพัฒนาการจัดบริการในรพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร ทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย ยานพาหนะ จากแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

3) การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำ อสม. ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM / SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน

4) การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทรด้วยบริการที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย จาครพ.สต. และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสา

2.4.2.3 ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) จัดบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของประชากรตามกลุ่มอายุ (สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น.89-92) มีดังนี้

1.1) เด็กอายุ 0 - 1 ปี

1.2) เด็กอายุ 1 - 3 ปี

1.3) เด็กอายุ 3 - 5 ปี

1.4) เด็กวัยรุ่น 6 - 14 ปี

1.5) วัยรุ่น 15 - 20 ปี

1.6) สตรีวัยเจริญพันธุ์ 14 - 44 ปี

1.7) วัยทอง 45 - 59 ปี

1.8) วัยทำงาน 15 - 59 ปี

1.9) สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

2) จัดบริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค มี 2 ภารกิจสำคัญ ดังนี้

2.1) ภารกิจที่ 1 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ (รวมมิติภายในชุมชนเองและภายในสถานบริการ)

2.2) ภารกิจที่ 2 ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ (รวมมิติภายในชุมชนเองและภายในสถานบริการ)

3) จัดบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวทางการปฏิบัติงาน (สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 98 - 100) ได้แก่

- 3.1) การสำรวจประชากรเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและค้นหาผู้ป่วย
 - 3.2) การจัดการระบบข้อมูล เช่น ข้อมูลการบริการรายบุคคล และข้อมูลรวมเป็นกลุ่มในภาพรวมทั้งระดับตำบล อำเภอ แบ่งกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ
 - 3.3) การจัดบริการใน รพ.สต. เช่น การเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วย และภาวะเสี่ยงจากผู้มารับบริการ
 - 3.4) การจัดบริการที่บ้าน เช่น การติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานพยาบาลได้ยากลำบาก
 - 3.5) การดำเนินงานในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน
 - 3.6) การจัดระบบสนับสนุน และการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. เช่น สนับสนุนและให้บริการต่อเนื่องทั้งรับและส่งต่อ
- 4) การจัดบริการผู้สูงอายุของ รพ.สต. มีแนวทางการปฏิบัติงาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 100 - 102) ได้แก่
- 4.1) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดการและจัดกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุยากไร้ / ถูกทอดทิ้ง / อยู่คนเดียว / อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง / มีภาวะพึ่งพิง / มีภาวะทุพพลภาพ / มีโรคเรื้อรัง เป็นต้น
 - 4.2) พัฒนาการดำเนินงาน Home Health Care / Home Visit / Home Ward (ใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบประเมิน ติดตาม และส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในทุกระดับ
 - 4.3) จัดทีมให้การปรึกษาปัญหาด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุนให้เกิดการแก้ไข / ป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน
 - 4.4) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ กายอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการผลิต เช่น ราวคู่นานสำหรับฝึกยืนทรงตัว และหัดเดิน เป็นต้น
 - 4.5) จัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา
- 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นการสร้างความตระหนักหรือส่งเสริมสุขภาพประชาชนในการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ประชาชนต้องบริโภคและใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง น้ำ น้ำแข็ง สบู่ ยาสีฟัน เป็นต้น มีลักษณะการดำเนินการ ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 104 - 107)

- 5.1) การเพิ่มศักยภาพของประชาชนในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 5.2) การดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 5.3) การให้ความรู้กับผู้ผลิตและผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 5.4) การรายงานผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

ต่อสุขภาพ

6) ด้านการจัดบริการงานสุขภาพจิตชุมชน เป็นงานที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กับงานดูแลสุขภาพกายโดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 108 - 110) มีการดำเนินการ ดังนี้

6.1) มีการคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้แสดงอาการเบื้องต้นตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ซ้ำตัวตาย ภาวะเครียด โรคทางจิตเวช การติดบุหรี่ หรือสุรา และสารเสพติดอื่น ๆ

6.2) มีบริการบำบัดรักษาเบื้องต้นและระบบส่งต่อรองรับในภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะซึมเศร้ารุนแรง การฆ่าตัวตาย อาการก้าวร้าวรุนแรงในโรคทางจิตเวช บำบัดรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการรักษา การสนับสนุนแหล่งข้อมูล และการช่วยเหลือ การแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เป็นต้น

6.3) มีทีมปฏิบัติการเยี่ยมยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลทางกายและเยียวยาจิตใจ

6.4) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามขั้นตอนของระบบสาธารณสุข

6.5) มีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการขาดยาและผลข้างเคียงจากยาได้อย่างเหมาะสม

6.6) มีฐานข้อมูลทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าเพื่อการให้บริการและติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานการวินิจฉัยยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่รักษา กำหนดนัดจากแพทย์

7) ด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทย เป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพทำงานเชื่อมโยงกับประชาชน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและการดูแลสุขภาพประชาชน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 111 - 113) ดังนี้

7.1) ดำเนินการเชิงรุกทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เพื่อมุ่งจัดการปัจจัยที่เป็นเหตุผลของปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยวิถีแพทย์แผนไทย

7.2) การรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับตำราภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพร รวมทั้งข้อมูลเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ปลูก / ผู้แปรรูป / ผู้ผลิต / ผู้จำหน่ายยาสมุนไพร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา มาเปลี่ยนเป็นสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดังนี้

ตารางที่ 2.4 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาพรวมประเทศ เขต และจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)
รวมทั้งประเทศ	9,796
รวมเขตสุขภาพที่ 7	808
จังหวัดกาฬสินธุ์	156
จังหวัดขอนแก่น	248
จังหวัดมหาสารคาม	175
จังหวัดร้อยเอ็ด	229

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2.6 แสดงข้อมูลทรัพยากรบุคลากรสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.5 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายจังหวัด รายเขตและรายภาค ปีงบประมาณ 2558

จังหวัด	นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
กาฬสินธุ์	247	174	44	196
ขอนแก่น	313	294	95	344
มหาสารคาม	251	187	26	157
ร้อยเอ็ด	309	244	36	158
รวม	1120	899	201	855

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดังนี้ ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัส ICD ตามเอกสารประเมินคุณภาพข้อมูล ที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2560 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายสถานพยาบาล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เป็นข้อมูลบริการสุขภาพจากการบันทึกข้อมูลประวัติการให้บริการในเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากการบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีเพียงข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟันฟูสมรรถภาพ และบริการเชิงรุกเท่านั้น ซึ่งคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งประเทศไทย จากผลการประเมินในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 - เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย จาก 76 จังหวัด 13 เขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 18.74 นั่นคือ ยังไม่มีจังหวัดหรือเขตสุขภาพใด ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 75 เลย หากพิจารณาเฉพาะเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 30.29 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 3.72 จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 30.40 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 57.68 สรุปไม่มีจังหวัดใดผ่านเกณฑ์เช่นกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น.6) วิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงาน ได้แก่

1. ด้านบุคลากรที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียนและให้รหัส ICD ซึ่งเกิดจากบุคลากรสาธารณสุขเองที่มีความหลากหลายของวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เป็นต้น

2. ผู้บริหารองค์กรไม่เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบการจัดทำระเบียบทำให้ขาดความต่อเนื่อง

3. ด้านการเก็บรวบรวม ประมวลผล และจัดทำรายงาน ที่มีปัญหาของข้อมูลซ้ำซ้อน เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการจัดทำรายงานมาก เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือการฝึกอบรม ทำให้ประสบปัญหาในการบันทึกเวชระเบียนที่ไม่ระบุข้อมูลครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญใช้คำย่อมากเกินไป การจ่ายยาหรือทำหัตถการไม่มีการระบุรายละเอียดสำคัญ ส่วนการให้รหัส ICD ใช้คำกำกวมรหัสไม่ถูกต้องตามเพศ ให้รหัสรหัสฟุ่มเฟือยมากเกินไป ให้รหัสไม่ถูกต้องตามหลักการทำให้นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้น้อย เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบในการกำหนดนโยบายไม่มีประสิทธิภาพและสิ้นเปลืองทรัพยากร

4. ด้านภาวะผู้นำขององค์กรโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ขาดการบริหารแบบมีส่วนร่วมจากทีมงานในองค์กร

6. วัฒนธรรมองค์กรที่หลากหลายไม่เป็นระบบเดียวกัน

เหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพที่จะต้องนำสารสนเทศดังกล่าวมาใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาทางด้านสาธารณสุข เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านการสาธารณสุข วัดและประเมินผล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผล และประเมินผลงานด้านการสาธารณสุขยังขาดผลสัมฤทธิ์แต่ปัญหาที่สำคัญอย่างแท้จริงคือ การขาดองค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการจัดการกับข้อมูลสุขภาพดังกล่าวของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงที่ยังก้าวตามการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัลไม่ทันการณ์ เมื่อข้อมูลบริการสุขภาพขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือ ขาดความถูกต้อง ขาดความครบถ้วน ขาดความละเอียด และไม่ทันสมัย ย่อมส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทยที่จะนำสารสนเทศด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยมาใช้กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการจัดการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 10) และข้อมูลข่าวสารยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว หากตัดสินใจล่าช้า อาจก่อให้เกิดปัญหาและผลเสียตามมามากมาย สูญเสียโอกาสในการแข่งขันหรือการแก้ไขปัญหาทุกระดับ เอื้องพร กรองจิต (2546, อ้างถึงใน จารุกิตติ์ นาคคำ, 2556, น. 32)

ดังนั้น การวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้สามารถมีคุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ปัจจัยด้านความรู้

ปัจจัยด้านความรู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกด้านการให้รหัส ICD และด้านการตรวจสอบข้อมูล ซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

นิลาวรรณ งามขำ (2550) ได้ศึกษาระบบข้อมูลสุขภาพของไทย จากการศึกษา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญที่จะพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทยให้มีวิธีการจัดการเก็บการรายงาน การวิเคราะห์อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และตรงกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้นำระบบการให้รหัส ICD - 10 - TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision, Thai Modification) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการให้รหัสโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลจากการนำ ICD - 10 - TM มาใช้ในโรงพยาบาลนั้น สามารถพัฒนาข้อมูลของโรงพยาบาล ทั้งยังช่วยพัฒนาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือผู้ให้รหัส (Coder) ให้สามารถพัฒนาตนเองเพื่อทำให้ข้อมูลของโรงพยาบาลมีคุณภาพส่งผลให้นำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องได้

ร้อยโทหญิงมุกิตา โพธิ์กะสังข์ (2551, น. 4) ได้ทำการศึกษาเว็บไซต์สุขภาพ การสื่อสารสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์ และคุณภาพข้อมูลในเชิงการแพทย์และสาธารณสุข จากการศึกษา พบว่าคุณภาพข้อมูลในเชิงการแพทย์และสาธารณสุข เว็บไซต์เชิงพาณิชย์ส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับพอใช้ (FAIR) และยังไม่ดี (POOR) เว็บไซต์ของรัฐหรือส่วนราชการ ส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับต้องปรับปรุง (WEAK) และในเว็บไซด์เอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไรส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับยังใช้ไม่ได้ (POOR) และต้องปรับปรุง (WEAK) ความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัย ในส่วนของการสื่อสารสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์ และคุณภาพของข้อมูลในเชิงการแพทย์ และสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีข้อมูลในปริมาณเพิ่มสูงขึ้นและช่องทางการเข้าถึงที่เปิดกว้างหลากหลายมากขึ้นแต่ก็ไม่ได้หมายความว่า คุณภาพของข้อมูลในเว็บไซด์สุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

สุภาพร ทูยบังฉิม (2551, น. 3) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2549 - 2550 จากการศึกษา พบว่า คุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.6 มีการรายงานโรคเพียง ร้อยละ 29.6 ความถูกต้องในการเขียนร้อยละ 100 และความทันเวลาของการรายงาน ร้อยละ 62.5 พบปัญหาการรายงานโรคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่มีปัญหาเนื่องจากภาระงานในความรับผิดชอบมาก รองลงมา คือ ปัญหาในการลงรหัสโรค ICD 10 ตามลำดับ

วิทยา พลาอาด (2552, น. 70 - 72) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล จากการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านที่ต่ำสุด คือ ด้านความทันสมัย ด้านความถูกต้อง และด้านความครบถ้วน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ จำนวนภาระงานที่รับผิดชอบ ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว คือ บุคลากรไม่พอเพียง บุคลากรขาดความรู้ ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรม

มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ สำหรับใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนของประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมของมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิสำหรับใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนของประเทศไทย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ประเด็นและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านปรัชญาแนวคิดการทำงานของระบบบริการปฐมภูมิ 2) ด้านวัตถุประสงค์ของการใช้งานมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ และ 3) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะด้านโครงสร้างรหัส ด้านการใช้งานรหัส และด้านการดูแลบำรุงรักษาและพัฒนารหัสในระยะยาว ส่วนการตรวจสอบรูปแบบโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่ามีที่เหมาะสมเป็นไปได้ตามประเด็นทั้ง 3 ด้าน แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ 1) รูปแบบมาตรฐานรหัสต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของข้อมูลและกิจกรรมการให้บริการ 2) รูปแบบมาตรฐานรหัสจะต้องครอบคลุมการให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ 3) อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกระดับ 4) ควรแยกรหัส ICD - 10 สำหรับใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนอนาถาโดยเฉพาะ 5) หลังจากได้รูปแบบมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิแล้วในขั้นตอนการจัดทำรหัสจะต้องแต่งตั้งคณะทำงานให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและในส่วนของ การนำรูปแบบมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิไปทดสอบกับผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนาถาด้านปรัชญาแนวคิดการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ และด้านวัตถุประสงค์ของมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ มีความเห็นว่ามีที่เหมาะสมและเห็นด้วยในทุกข้อ และด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ มีความเห็นว่าส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและตรงความต้องการใช้ แต่มีข้อไม่เห็นด้วยบางส่วนและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ 1) การกำหนดรหัสโดยให้เพิ่มเติมกิจกรรมเพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจน 2) เพิ่มเติมการจัดหมวดรหัสเป็น 4 หมวด คือ หมวดที่ 1 การรักษาพยาบาล หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ หมวดที่ 3 หมวดกิจกรรมการให้บริการอื่น ๆ (เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเอง) และหมวดที่ 4 หมวดสนับสนุนงานบริการอื่น ๆ (เป็นกิจกรรมที่ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง) 3) จัดทำชุดรหัสโรค ICD1 - 10 และรหัสหัตถการสำหรับสถานีนอนาถาหรือศูนย์สุขภาพชุมชนโดยเฉพาะ 4) มีการอบรมเผยแพร่ความรู้

การใช้งานรหัสกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับก่อนการใช้งานจริง 5) มีการประเมินผลการใช้งานมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ในส่วนของการนำรูปแบบมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิไปใช้ได้ข้อเสนอยุทธศาสตร์การนำรูปแบบมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิไปใช้จัดทำเป็นชุดมาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมสำหรับใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์สร้างพลังความร่วมมือ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งาน และยุทธศาสตร์สร้างเสริมศักยภาพบุคลากร

อรรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554, น. 104) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ จากการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์ มีขั้นตอนสำคัญ 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนการดำเนินงาน 2) การอบรมการใช้โปรแกรม 3) การรับ - ส่งข้อมูลทางเว็บไซต์ 4) การจัดการข้อมูลสิทธิว่าง 5) การจัดทำข้อมูลการตาย 6) การลงทะเบียน 7) การติดตามประเมินผล และ 8) การกำหนดมาตรการแก้ไข ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบอื่น ๆ ต่อไปได้

จารุกิตต์ นาคคำ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยบริหารภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.77) ปัจจัยการบริหารภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.610$, p -Value < .001) ตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 53.6 ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบ คือ ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ รองลงมา คือ การอำนวยความสะดวก

สุจรรยา ทั้งทอง (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (21 แฟ้ม) คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับหมู่บ้าน การฝึกอบรมของ CUP การบรรณาธิการข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ด้านความรู้ และทักษะในการบันทึกข้อมูลที่มีการปรับปรุงรหัสการบันทึกและเวอร์ชันของโปรแกรม ด้านภาระงานที่มีมากทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทัน ด้านขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจ และด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2560, น. 63 - 64) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิเคราะห์คุณภาพข้อมูล การให้รหัสโรค (ICD - 10 - TM) ในคลังข้อมูลสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการวิเคราะห์คุณภาพ ข้อมูลการให้รหัสโรค ปี 2558 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีความผิดพลาดของการให้รหัสโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.61 ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 8 พบความผิดพลาดของการให้รหัสโรคมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 12.22 และปี 2560 ในภาพรวม เขตสุขภาพที่ 12 พบความผิดพลาดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.87 2) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD - 10 - TM) เปรียบเทียบ 3 ปี (2558 - 2560) พบว่า เขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความผิดพลาดของการให้รหัสแต่ละปีลดลงตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีความผิดพลาดของการให้รหัส ลดลงมากที่สุดจากปี 2558 - 2559 คิดเป็นร้อยละ 2.48 3) ปัญหา อุปสรรค ด้านคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้รหัส 3.1) บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในด้านการ ให้รหัส และการบันทึกข้อมูลการให้รหัส 3.2) โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้รหัสมีข้อผิดพลาด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างสร้างหลักเกณฑ์การให้รหัส ซึ่งไม่เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย มีดังนี้ 4.1) พัฒนากลไกการบูรณาการและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การให้รหัสและการบันทึกข้อมูลรหัสร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4.2) มีนโยบายชัดเจน ในการให้แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรค และห้ามใช้รหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค เพื่อให้สามารถตรวจสอบ การให้รหัสโรคได้ 4.3) มีระบบตรวจสอบและส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวน

ธารา ธรรมโรจน์และคณะ (2549, น. 130 - 136) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบเวช ระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียน จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกของ 10 หน่วยงานได้ร้อยละ 62.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยในการประเมิน ได้แยกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาคลอดออกเนื่องจากเป็นระบบที่ไม่เหมือกับการทำงานของห้อง ผู้ป่วยนอกปกติ หัวข้อการประเมินที่ได้คะแนนระดับดีมาก คือ การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ร้อยละ 91.52 การบันทึกแผนกและวันที่ ร้อยละ 92.19 ซึ่งจัดเป็นงานทั่วไป และทำโดยเจ้าหน้าที่เวช ระเบียนและฝ่ายการพยาบาล หัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน (< ร้อยละ 50) คือ การวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) และการบันทึกการแพ้ยา โดยมีหัวข้อการประเมิน จำนวน 12 หัวข้อ ดังนี้ 1) การบันทึกข้อมูล ทั่วไปหรือข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย 2) การบันทึกสัญญาณแสดงชีพ (Vital Signs) 3) การบันทึกประวัติ และการตรวจร่างกาย 4) การบันทึกการวินิจฉัย 5) การบันทึกการสั่งยา 6) การบันทึกการทำหัตถการ กับผู้ป่วย 7) การบันทึกแผนการรักษา คำแนะนำหรือการติดตามรักษา 8) การบันทึกการส่งปรึกษา ต่างแผนก 9) การบันทึกการแพ้ยา 10) การบันทึกแผนกและวันที่ 11) การบันทึกวันนัดผู้ป่วย และ 12) การบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในภาพรวม จะอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 62.42 ถ้าพิจารณาจากผู้ที่มีส่วนต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวช ระเบียนจะพบว่าส่วนที่บันทึกโดยแพทย์ ร้อยละ 56.82 จะได้คะแนนระดับพอใช้ และต่ำกว่าส่วน

ที่บันทึกโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ (พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน) โดยพบว่ามี 4 หัวข้อจาก 7 หัวข้อการประเมินที่บันทึกโดยแพทย์ได้คะแนนอยู่ในช่วงพอใช้ ร้อยละ 50 - 59 และ 2 หัวข้อการประเมินอยู่ในขั้นต่ำกว่าเกณฑ์ (< ร้อยละ 50) คือ การบันทึกแผนการรักษา และการแพ้ยา ดังนั้นในส่วนของบุคลากรทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ควรปรับปรุงการบันทึกของแพทย์ ส่วนในฝ่ายบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ มี 1 หัวข้อการประเมินที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ คือ การบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์แพทย์สภา และสถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยความบกพร่องจุดนี้มักพบในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรฐานอย่างชัดเจน ในบางห้องตรวจที่ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความรุนแรงของโรคน้อย เช่น ห้องตรวจแผนกออโรโธปิดิกส์ ห้องตรวจแผนกตา และห้องตรวจแผนกหูคอจมูก จึงมักไม่มีการตรวจสัญญาณชีพเพื่อลดงานของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลควรพิจารณาในความเหมาะสมในประเด็นดังกล่าว

วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัย พบว่า ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 63.82 ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในทั่วไปอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 78.18 ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 78.35 ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในเด็กแรกเกิด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.27 โดยพบว่า การบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และวันที่มารับการรักษามีความครบถ้วนอยู่ในระดับดีมาก ส่วนวิธีการมาอยู่ในระดับดี การบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญอยู่ในระดับดี การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย การวัด Vital Sign และการลงลายมือชื่อ ผู้ดูแล อยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ได้แก่ การบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยในทุกหน้า บันทึกฟอร์มปรอท มีความครบถ้วนอยู่ในระดับดีมาก การบันทึกการดูแลทางการพยาบาล และการซักประวัติ อยู่ในระดับดี ส่วนการบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ พบว่า ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุง โดยเฉพาะเรื่องของการให้คำแนะนำมีการบันทึกน้อยมาก ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่า บันทึกการสั่งการรักษา อยู่ในระดับดี การบันทึกความก้าวหน้า และการบันทึกข้อมูลการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง ข้อเสนอแนะ 1) ควรทำการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกว่าสิ่งที่ทำการบันทึกมีความชัดเจนเพียงพอต่อการรักษาหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีปัญหาในเรื่องการฟ้องร้องเกิดขึ้นจะสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น และข้อมูลในเวชระเบียนมีความสำคัญต่อการตอบคำถามในการฟ้องร้องดังกล่าว 2) การบันทึกยินยอมรักษาตัวในโรงพยาบาลควรทำการบันทึกให้ได้ครบสมบูรณ์ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน

หรือจำเป็นการนำไปใช้ประโยชน์นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้เห็นความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

พิมพ์ผดดา เลิศรัตนกรธาดา, ประกาย ตปนียากร, รัชณีวิภา จิตรากุล, สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า (2554, น. 907) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปี 2554 ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละเฉลี่ย คะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยรวมร้อยละ 62.56 (S.D. 23.93) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 58.5 (S.D. 23.58) โรงพยาบาลร้อยละ 80.46 (S.D. 15.93) คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแยกตามรายอำเภอที่มีคุณภาพสูงสุด 5 ลำดับแรก คือ 1) อำเภอนาเชือก โดยรวม ร้อยละ 78.78 (S.D. 13.22) 2) อำเภอยางสีสุราช โดยรวมร้อยละ 76.26 (S.D. 9.95) 3) อำเภอวาปีปทุม โดยรวมร้อยละ 73.93 (S.D. 12.39) 4) อำเภอบรบือ โดยรวมร้อยละ 71.74 (S.D. 15.32) และ 5) อำเภอแกดำ โดยรวมร้อยละ 71.24 (S.D. 15.50) เปรียบเทียบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล พบว่า ทุกอำเภอคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอำเภอ ยางสีสุราช ที่พบว่า คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่า ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอำเภอนาเชือกคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ของงานวิจัย จังหวัดได้นำผลและข้อเสนอแนะของงานวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานสาธารณสุข ภาพรวมของปี 2555 ดังนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานการบริการสุขภาพ ด้านมาตรฐานเวชระเบียน ด้านมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบการ Audit ประกอบด้วย ด้านศักยภาพทีม (องค์ความรู้ กระบวนการ และบุคลิกภาพ) ด้านเกณฑ์และคู่มือ Audit และด้านกระบวนการ Audit (Internal and External Audit) 3) การพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ด้านทีม Audit (บุคลิกภาพและประจวบทีม) ด้านหน่วยบริการ (ประกวดคุณภาพ MRA และประกวดคุณภาพบริการ)

สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ผู้ป่วยนอกและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 7 ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ กำหนดขั้นตอนการพัฒนา กำหนดขอบเขตปัญหา กำหนดวิธีการวัดผลคุณภาพ ข้อมูล โดยเลือกตัวแปรที่สำคัญในการวัด คือ ประชากรการให้วัคซีน อนามัยแม่ และเด็ก โรคเรื้อรัง การให้รหัสโรคและการส่งต่อมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพ รวมถึงมีการควบคุมกำกับและคืนข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

ที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ในด้านผลการทดสอบการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเบื้องต้น (Trial Test) และทดสอบกับสภาพจริง (System Run Test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพข้อมูลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้นหลังจากใช้รูปแบบการพัฒนา โดยมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง 0.44 คะแนน (95% CI = 0.40 - 0.48) และ 0.36 คะแนน (95% CI = 0.34 ถึง 0.39) ตามลำดับ

ดังนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข 2) ความรู้ด้านการให้รหัสโรคและหัตถการ และ 3) ความรู้ด้านการตรวจสอบข้อมูลหรือ Audit มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ในตารางที่ 2.7



ตารางที่ 2.6 การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ตัวแปร ผู้วิจัย	ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7						
	ความครบถ้วน	ความถูกต้อง	ความทันสมัย	การให้รหัส ICD	การตรวจสอบข้อมูล	นโยบาย	การควบคุมกำกับ
จารุกิตติ์ นาคคำ (2556)	/	/	-	-	-	-	/
วิทยา พลาอาด (2552)	/	/	/	-	-	-	-
สุจรรยา ทั้งทอง (2557)	/	/	-	-	/	/	-
ร้อยโทหญิงมัทธา โพธิ์กะสังข์ (2551)	-	/	/	-	-	-	-
สุภาพร หุยบึงฉิม (2551)	/	-	/	-	-	-	-
อรรถพงษ์ ดีเสมอ (2554)	/	-	-	-	/	/	/
นิลาวรรณ งามขำ (2550)	-	/	-	-	/	-	-
มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2553)	-	/	-	/	-	/	-
มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2560)	/	/	/	-	/	-	-
ธารา ธรรมโรจน์ และคณะ (2549)	/	/	/	/	/	-	-
วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี (2545)	/	/	-	/	/	-	-
พิมพ์ฝนดา เลิศรัตนกรธาดา และคณะ (2554)	/	/	-	/	/	-	-
สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2559)	-	/	-	/	/	/	/

จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วน การตรวจสอบข้อมูล ความทันสมัย และการให้รหัส ICD นโยบาย และการควบคุม กำกับตามลำดับ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความถูกต้องครบถ้วน การตรวจสอบข้อมูล ความทันสมัยและการให้รหัส ICD

2.5.2 ปัจจัยด้านผู้นำ

ปัจจัยด้านผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ปัจจัยผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ปัจจัยผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และปัจจัยผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี โดยมีงานวิจัยที่สอดคล้อง ดังนี้

กิตติกาญจน์ ปฏิพันธ์ (2555, น. 126 - 127) ได้ทำการวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบระดับการแสดงออกภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาอาชีวศึกษา พบว่า ผู้บริหารที่เพศต่างกันมีภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ก็ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้บริหารที่มีอายุและประสบการณ์การบริหารแตกต่างกัน จะมีระดับภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ระดับมาก ได้แก่ แรงจูงใจภายในสภาพแวดล้อมแบบเปิด และความรู้เชิงลึก

วิมล จันทร์แก้ว (2555, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 55 - 56) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ได้พัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 3 มี 5 คุณลักษณะ คือ การเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการบริหารความเสี่ยง และผู้นำที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน เมื่อผู้บริหารได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ 5 คุณลักษณะแล้ว พบว่า ครูผู้สอนและนักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหาร

พนัส ถิ่นวัน (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีดังนี้ 1) ภูมิรู้ภูมิปัญญา 2) วางแผนปฏิบัติแนวใหม่ 3) เสริมสร้างภาวะผู้นำให้เข้มแข็ง 4) ใช้เทคนิคนิเทศสอนงานอย่างหลากหลาย 5) มอบหมายและติดตามงานอย่างมีชั้นเชิง 6) ใช้ยุทธวิธีการสื่อสารอย่างมีความหมาย 7) เสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 8) ใช้เทคนิควิธีหลากหลายในการแก้ปัญหา 9) ปรับปรุงพัฒนางานอยู่เสมอ 10) เสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ 11) เสริมสร้างวิสัยทัศน์ให้เป็นไปในทางปฏิบัติ และ 12) เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่มั่นคงยั่งยืน 2) รูปแบบการพัฒนภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่เหมาะสม มีกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำ ดังนี้ 1) องค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ทั้ง 12 องค์ประกอบ 2) วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ได้แก่ ศึกษาด้วยตนเอง ศึกษาดูงาน เข้ารับการฝึกอบรม ศึกษากับผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา 3) รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย หลักการความมุ่งหมายแนวทางการพัฒนาการพัฒนาภาคทฤษฎี การพัฒนาภาคปฏิบัติ และการประเมินผล 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกและในการประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา สรุปดังนี้ 1) ก่อนได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้บริหารโรงเรียนมีคุณลักษณะของความเป็นผู้มีภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) และมีความรู้ความเข้าใจในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.38$) หลังการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ โดยการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้บริหารโรงเรียนมีคุณลักษณะของความเป็นผู้มีภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$) และมีความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.90$) การเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ก่อนและหลังการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียน มีค่าร้อยละความก้าวหน้าเท่ากับ 57.95 ค่าความพึงพอใจของผู้บริหารโรงเรียน ครู และกรรมการสถานศึกษาที่มีต่อผลการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$)

ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557 - 2566) ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย 13 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการมีวิสัยทัศน์ 2) ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านความสามารถในการจูงใจ 4) ด้านความมุ่งมั่น 5) ด้านการทำงานเป็นทีม 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี 8) ด้านการอุทิศตน 9) ด้านการยืดหยุ่น 10) ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 11) ด้านเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 12) ด้านความไว้วางใจ และ 13) ด้านการสนับสนุน มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การส่งเสริมทักษะความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความคิดเชิงระบบ 2) การพัฒนานิสิต / นักศึกษาให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ 3) การส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ 4) การสร้างเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและต่างประเทศและในอาเซียน 5) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกิจกรรมนิสิต / นักศึกษา และ 6) การส่งเสริมวินัย คุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา เชิดชูเกียรติ

พิมพ์พร พิมพ์เกาะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบและตัวชี้วัดภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบหลัก และ 9 องค์ประกอบย่อย องค์ประกอบด้านจินตนาการ (Imagination) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขันในการทำงาน มีสติปัญญาในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ องค์ประกอบด้านมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความสามารถในการคิดหาคำตอบได้อย่างอิสระไม่ตกอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ความคุ้นเคย ความสามารถในการปรับตัวตามสถานการณ์ต่าง ๆ การเปิดกว้างรับความคิดใหม่ ๆ อย่างอิสระ และองค์ประกอบด้านวิสัยทัศน์ (Vision) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การเผยแพร่วิสัยทัศน์ การปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของความต้องการจำเป็นขององค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด คือ ด้านการมีความยืดหยุ่น (PNI = 0.501) รองลงมา คือ ด้านการมีจินตนาการ (PNI = 0.498) และด้านการมีวิสัยทัศน์ (PNI = 0.478) เป็นลำดับสุดท้าย ผลการวิจัย การนำโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ไปใช้พัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สูงกว่ามัธยฐานของคะแนนก่อนใช้โปรแกรมของผู้บริหารโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เปชฌงค์ ยอดมณี (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัย พบว่า 1) โมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ตัวแปรแฝงภายนอกภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม มีตัวแปรสังเกตได้ภายนอก 4 ตัวแปร 2) ตัวแปรแฝงภายในมี 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเชิงสถานการณ์ ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ภายใน 2 ตัวแปร ตัวแปรแฝงภายในค่านิยมส่วนบุคคล มีตัวแปรสังเกตได้ภายใน 2 ตัวแปร และตัวแปรแฝงภายในความคิดเชิงสร้างสรรค์ มีตัวแปรสังเกตได้ภายใน 4 ตัวแปร 2) โมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรปัจจัยเชิงสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมา คือ ภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม 3) กรอบแนวทางการพัฒนาความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) ควรมีการจัดตั้งทีมพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน โดยมีผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน 2) ควรมีการฝึกอบรม (Training) อย่างสม่ำเสมอโดยมุ่งเน้นหัวข้อด้านการบริหารองค์การสมัยใหม่ และกระจายให้บุคลากรทุกฝ่ายได้เข้าร่วมการอบรม 3) ควรนำใช้กิจกรรมการระดมสมอง (Brain Storming)

การทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping)

อรชร กิตติชนม์ธวัช (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัย พบว่า 1) กรอบแนวคิดรูปแบบการบริหารเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบทางการ รูปแบบเพื่อนร่วมงาน รูปแบบการเมือง และรูปแบบวัฒนธรรม โดยแต่ละรูปแบบ มี 8 องค์ประกอบ ส่วนกรอบแนวคิดคุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วย คุณลักษณะหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1.1) ความสามารถทางปัญญาและการรู้แจ้ง 1.2) บุคลิกภาพสร้างสรรค์ 1.3) ความกล้าหาญ 1.4) ความใจกว้างและเชื่อมั่นในผู้รับมอบหมายงาน 1.5) ความปรารถนาและมุ่งมั่นให้สำเร็จ และ 1.6) ความรอบรู้ 2) สภาพปัจจุบันของรูปแบบการบริหารเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบเพื่อนร่วมงานและรูปแบบทางการ รองลงมา คือ รูปแบบวัฒนธรรมส่วนสภาพที่พึงประสงค์ของรูปแบบการบริหารเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่เป็นรูปแบบเพื่อนร่วมงาน รองลงมา คือ รูปแบบทางการและรูปแบบวัฒนธรรม ตามลำดับ และ 3) รูปแบบการบริหารเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถม ศึกษาที่พัฒนาขึ้นมี 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 คือ รูปแบบเพื่อนร่วมงานอิงทางการ (CFM Model) เป็นรูปแบบสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ที่มาจากการบูรณาการรูปแบบเพื่อนร่วมงานและรูปแบบทางการ และรูปแบบที่ 2 คือ รูปแบบเพื่อนร่วมงานอิงวัฒนธรรมและทางการ (CCFM Model) เป็นรูปแบบสำหรับโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ซึ่งบูรณาการรูปแบบเพื่อนร่วมงาน รูปแบบทางการ และรูปแบบวัฒนธรรม โดยทุกองค์ประกอบของทั้งสองรูปแบบใช้รูปแบบเพื่อนร่วมงานและรูปแบบทางการยกเว้นรูปแบบ CCFM มีการนำรูปแบบวัฒนธรรมมาร่วมใช้ในองค์ประกอบที่ 7 และ 8

ทวีภรณ์ วรชิน (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ประกอบด้วย คุณลักษณะ 6 ด้าน คือ ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อลูกค้า และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ได้แก่ กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ด้วยคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ โดยผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมพัฒนาตามคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษามีคุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์

ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานในสถานศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษา หลังการรับการพัฒนาและระดับความพึงพอใจของครูหัวหน้างาน ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ผู้บริหารสถานศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก

วัฒนา ปะกิกา (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียน ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบและตัวชี้วัดภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก 12 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการมีจินตนาการ (Imagination) ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ มีความคิดริเริ่ม มีอารมณ์ขัน และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 2) องค์ประกอบด้านการมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ความสามารถในการคิดและทำอย่างอิสระไม่ตกอยู่ภายใต้ความคุ้นเคย ความสามารถในการปรับตัวตามสถานการณ์ต่าง ๆ และการเปิดกว้างรับความคิดใหม่ ๆ 3) ด้านการมีวิสัยทัศน์ (Vision) ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การเผยแพร่วิสัยทัศน์ และการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ และ 4) ด้านการมีความไว้วางใจ ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ การแสดงออกอย่างเปิดเผย ความเชื่อมั่น และการสนับสนุนต่อบุคคลอื่นและองค์การ โปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียน ประกอบด้วย 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) กิจกรรมการพัฒนา และ 5) การวัดและประเมินผล มี 4 โมดูล คือ การมีจินตนาการ การมีความยืดหยุ่น การมีวิสัยทัศน์ และการมีความไว้วางใจ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบของผู้บริหารโรงเรียนหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนใช้โปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอือนจิต พานทองวิริยะกุล (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงอย่างเดียว คือ การมีวิสัยทัศน์ ความไว้วางใจ และแรงจูงใจ ภายในตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์คือ การมีวิสัยทัศน์ รูปแบบเชิงสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่า CMIN / df เท่ากับ 1.116 ค่า p - Value เท่ากับ 0.274 GFI เท่ากับ 0.986 AGFI เท่ากับ 0.972 RMR เท่ากับ 0.010 RMSEA เท่ากับ 0.015 NFI เท่ากับ 0.991 TLI เท่ากับ 0.998 และ CFI เท่ากับ 0.999 อิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์มากที่สุด คือ การมีวิสัยทัศน์ และการมีความไว้วางใจ ตามลำดับ องค์ประกอบทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 91.90 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบมีความสอดคล้อง (Mdn = 5.00, IR = 0.00) และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.30

Kelley, Littman and Peters (2001) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบสภาพของ ความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาปริญญาตรีสาขาวิศวกรรมศาสตร์ ผลการวิจัย พบว่า การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่นักเรียนเพื่อแก้ปัญหาในโลกแห่งความเป็นจริง ความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นความสามารถสองอย่างที่เป็นต่อการประสบความสำเร็จในสถานที่ทำงานและนายจ้างต้องการ อย่างไรก็ตามมีหลักฐานการลดความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักเรียนวิศวกรรมอาวุโส การศึกษาครั้งนี้พยายามที่จะเข้าใจว่านักศึกษาวิศวกรรมน้องใหม่มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น แต่มีความสามารถในการคิดวิจารณ์น้อยกว่า นักศึกษาวิศวกรรมระดับปริญญาตรี วัดความคิดสร้างสรรค์และการคิดวิจารณ์ โดยใช้แบบทดสอบ เพื่อการคิดสร้างสรรค์การวาดภาพ (TCT - DP) และการประเมินการคิดเชิงวิพากษ์ Watson - Glaser (WGCTA) ตามลำดับ ข้อมูลชี้ให้เห็นว่านักศึกษาวิศวกรรมน้องใหม่มีความคิดสร้างสรรค์มากกว่านักเรียนวิศวกรรมอาวุโส อย่างไรก็ตามนักศึกษาวิศวกรรมอาวุโสพบว่าไม่สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดีไปกว่านักศึกษาใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงบรรทัดฐานนักเรียนวิศวกรรมอาวุโสมีประสิทธิภาพต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปของนักศึกษาระดับอาวุโสด้วยข้อจำกัดด้านการศึกษา ในการค้นพบเหล่านี้อาจชี้ให้เห็นว่านักศึกษาวิศวกรรมอาวุโส ไม่เพียงแต่มีความคิดสร้างสรรค์น้อยลง แต่ยังสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์น้อยกว่าเมื่อพวกเขาเริ่มโปรแกรมวิศวกรรมหากนี่เป็นข้อสรุปที่เหมาะสมจริง ๆ แล้วก็มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจปัญหาพื้นฐานที่ผลักดันให้เกิดการลดลงของ ความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาปริญญาตรีด้านวิศวกรรมนักศึกษาวิศวกรรมระดับสูงถูก พบว่า ไม่มีความคิดเชิงวิพากษ์ดีกว่านักศึกษาน้องใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงบรรทัดฐานนักเรียนวิศวกรรมอาวุโสมีประสิทธิภาพต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปของนักศึกษาระดับอาวุโส

Walter (2007, p. 175) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พัฒนาความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ การตรวจสอบประวัติความสามารถพิเศษและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงป้องกัน ผลการวิจัย พบว่า การเกิดพฤติกรรมผู้นำที่มีเสน่ห์ดึงดูด แสดงให้เห็นว่าประจักษ์ทั้งอารมณ์เชิงบวกและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำจะทำหน้าที่เป็นตัวแปรที่มาก่อนในเรื่องนี้ ทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมความสามารถพิเศษของผู้นำพร้อมด้วยความฉลาดทางอารมณ์ที่นำไปสู่ความเป็นผู้นำดังกล่าว ซ้ำแล้วซ้ำอีกผลกระทบของอารมณ์เชิงบวก นอกจากนี้ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นำได้ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์เชิงบวกและความเป็นผู้นำที่มีเสน่ห์ สำหรับผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง การเชื่อมโยงนี้มีนัยสำคัญเด่นชัดน้อยกว่าความฉลาดทางอารมณ์ในระดับต่ำ โดยเฉพาะผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงแสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำที่มีเสน่ห์ในระดับสูงโดยไม่คำนึงถึงสภาวะอารมณ์ของพวกเขาในขณะที่ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำนั้นขึ้นอยู่กับอารมณ์เชิงบวกสำหรับการทำงานของพฤติกรรมดังกล่าว กล่าวอีกนัยหนึ่งฉันพบว่าภาวะผู้นำที่มีเสน่ห์ดึงดูดนั้นต้องการอารมณ์ในเชิงบวก

หรือในระดับสูง ระดับของความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการสร้างอารมณ์แทนสิ่งเหล่านี้ในบทบาทของพวกเขามาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์ของผู้นำความฉลาดทางอารมณ์และเงื่อนไขการมีส่วนร่วมนั้นช่วยให้เกิดความแปรปรวนที่อธิบายไว้ในพฤติกรรมดึงดูดใจของผู้นำได้ประมาณสามสิบเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากมาตรการด้านอารมณ์และความฉลาดทางอารมณ์ในด้านหนึ่งได้รับจากแหล่งที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์เหล่านี้ค่อนข้างได้รับการกระตุ้นเพราะพวกเขาไม่ได้ขยายตัวตามความแปรปรวนของแหล่งข้อมูลทั่วไป

ดังนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ ได้แก่ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำสร้างความติดสร้างสรรค์ ผู้นำบริหารความเสี่ยง ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้นำด้านความยืดหยุ่น ผู้นำด้านความไว้วางใจ ผู้นำด้านวิสัยทัศน์ และผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ในตารางที่ 2.8



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2.7 การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย	ตัวแปร	ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7								
		การเรียนรู้แบบทีม	ผู้นำของผู้นำ	ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์	ผู้นำบริหารความเสี่ยง	ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี	ผู้นำด้านความยืดหยุ่น	ผู้นำด้านความไว้วางใจ	ผู้นำด้านวิสัยทัศน์	ผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
กิตติกาญจน์ ปฏิพันธ์ (2555)		-	-	-	-	-	-	-	/	/
วิมล จันทร์แก้ว (2555)		/	/	/	/	-	-	-	-	/
ทิพวรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557)		/		/	-	/	/	/		-
วัฒนา ปะกิกา (2560)		-	-	-	-	-	/	/	/	-
เปชณางค์ ยอดมณี (2558)		-	-	/	-	-	-	-	-	/
ทวีภรณ์ วรชิน (2559)		/	/	/	-	/	-	-	-	/
พิมพ์พร พิมพ์เกาะ (2557)		-	-	/	-	-	/		/	-
อรชร กิตติชนม์ธวัช (2558)		-	-	/	-	-		/	-	-
เอื้อนจิต พานทองวิริยะกุล (2560)		-	-	-	-	-	-	/	/	-
พนัส ถิ่นวัน (2556)		/	-	-	-	-	-	-	/	-
Kelley, Littman and Peters (2001)		-	-	/	-	-	-	-	/	-
Walter (2007)		-	-	/	-	/	-	-	-	-

จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้นำด้านความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำด้านวิสัยทัศน์ ผู้นำด้านความไว้วางใจและผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานและผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีและผู้นำด้านความยืดหยุ่น และผู้นำของผู้นำ ตามลำดับ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัย จึงนำปัจจัยมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำด้านความคิดสร้างสรรค์ และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.5.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีงานวิจัยที่สอดคล้อง ดังนี้

จันทรา สงศรี (2555, น. 128) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับปฏิบัติการในสิ่งที่แสดงถึงลักษณะความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการดำเนินการที่เป็นลักษณะด้านรูปแบบความคิดและมุมมองที่เปิดกว้างมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการปรับใช้เทคโนโลยี และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านพลวัตการเรียนรู้ 2) ระดับปฏิบัติการในสิ่งที่แสดงถึงลักษณะการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านความเป็นประชาธิปไตย รองลงมา คือ ความเป็นปัจเจกบุคคล และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ความภาคภูมิใจในอาชีพและความมุ่งผลสัมฤทธิ์ขององค์กร 3) รูปแบบการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บทนำ ชั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กร 2) เนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการพัฒนาองค์กร 3) กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมพัฒนาองค์กร ส่วนที่ 2 ชั้น กระบวนการ พัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เรียกว่า “JANTRA Model” ประกอบด้วย 1) Journey to Excellent ขั้นการมุ่งสู่ความเป็นเลิศร่วมกัน 2) Accountability ขั้นกำหนดภาระรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน 3) Network ขั้นสร้างเครือข่ายร่วมกัน 4) Team Work ขั้นสร้างการทำงานเป็นทีมร่วมกัน 5) Recognition ขั้นสร้างการยอมรับร่วมกัน 6) Adaption to Change ขั้นการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลง ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุน 1) กระบวนการมีส่วนร่วม 2) กระบวนการสื่อสาร 3) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) ภาวะผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา 4) ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความเหมาะสมความเป็นไปได้ สอดคล้องและเป็นประโยชน์ในภาพรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก

สิริอิสริย์ บุญยภิตติโกวิท (2556, น. 207 - 210) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วัฒนธรรมองค์กร : การสังเคราะห์หลักธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผลการวิจัย พบว่า 1) สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการมีลักษณะวัฒนธรรมองค์กรแบบผสมผสาน โดยฐานวัฒนธรรมองค์กรแบบราชการแบบเครือญาติแบบมุ่งผลสำเร็จและแบบปรับตัว โดยมีลักษณะที่ปรากฏชัดแตกต่างกันไปตามภารกิจของส่วนงาน มีค่านิยม TEAMWINS เป็นค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีแบบธรรมเนียมปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมเชิงบวก ได้แก่ การครองตนเป็นคนดี การเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี และการปฏิบัติอย่างมีอาชีพ รวมทั้งมีบุคคลต้นแบบการปฏิบัติงานที่เป็นที่ยอมรับและเครือข่ายสืบสานวัฒนธรรมองค์กร ทั้งการสืบทอดผ่านแบบธรรมเนียมการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการพัฒนาบุคลากรและผ่านกระบวนการปฏิบัติงาน 2) ปัญหาการพัฒนาวัฒนธรรมการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลด้านค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติ ขาดการกำหนดค่านิยมธรรมาภิบาลและธรรมเนียมปฏิบัติงานไว้เป็นการเฉพาะ ข้าราชการขาดความตระหนักในความจำเป็นที่ต้องพัฒนา ขาดแบบพฤติกรรมและแบบปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ ขาดการกระตุ้นส่งเสริมการปฏิบัติ และการปฏิบัติไม่ปรากฏผลที่เป็นรูปธรรม ส่วนบุคคลต้นแบบและเครือข่ายการสืบทอดวัฒนธรรมการปฏิบัติงานไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทในการสืบสานและพัฒนาวัฒนธรรมธรรมาภิบาลอย่างจริงจัง รวมทั้งขาดการจัดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพการพัฒนาวัฒนธรรมการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของสำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการจึงต้องพัฒนาแบบองค์รวม การปฏิบัติจริงบนฐานของวัฒนธรรมเดิม ด้วยกระบวนการทางวัฒนธรรมและแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ โดยพัฒนาใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติบุคคลต้นแบบและเครือข่ายการสืบสาน โดยพัฒนาสอดคล้องกันทุกระดับอย่างเป็นระบบ 3) การสังเคราะห์หลักธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการอย่างเป็นกระบวนการ 5 ขั้นตอนการสังเคราะห์ 15 ขั้นตอนการพัฒนา ประกอบด้วย ขั้นสังเคราะห์หลักธรรมาภิบาล ขั้นสังเคราะห์วัฒนธรรมการปฏิบัติงานเป้าหมาย ขั้นสังเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนา ขั้นสังเคราะห์โครงการ / กิจกรรมและกลไกการจัดการ และขั้นสังเคราะห์กลไกการสร้างคามยั่งยืนของการพัฒนา ตามลำดับ

สุธาสินี สุพิชญางกูร (2557, น. 128 - 129) ได้ทำการวิจัยเรื่อง องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบด้านกระบวนการจัดการความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .94 ประกอบด้วย มีการนำความรู้ที่มีอยู่เขียนออกมาให้บุคคลอื่นได้ศึกษา มีระบบการจัดเก็บข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์กรที่บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบได้โดยง่าย มีการจัดทำโครงการเพื่อใช้ในการบริการแบบใหม่ ๆ มีการพัฒนาระบบและโครงสร้างต่าง ๆ ในความรู้ที่สำคัญจะถูกเข้ารหัสและจัดเก็บ มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย บุคลากรทุกคนตระหนักถึงความจำเป็นในการเก็บรักษาความรู้ขององค์กร และการแบ่งปันความรู้แก่ผู้อื่น มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติงานข้ามสายงาน เพื่อถ่ายโอน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มหรือแผนก มีการสนับสนุนหน่วยงานและโครงการที่สร้างสรรค์ความรู้ ด้วยการเปิดโอกาสในการเรียนรู้แก่ทุกคน มีการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้จากภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้บุคลากรนำไปใช้ได้สะดวก มีการเข้าใช้และเข้าถึงแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลได้โดยง่าย มีความเข้าใจ สิ่งที่เรียนรู้และนำมาปรับเปลี่ยนเป็นความรู้ใหม่ของตนเอง มีการนำความรู้ที่ได้รับมาหรือความรู้ใหม่ มาปรับประยุกต์ใช้ให้เข้ากับงานของตนอย่างเหมาะสม 2) องค์กรประกอบด้านการวัดผลการจัดการความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .84 ประกอบด้วย องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดของการจัดการความรู้ โดยเฉพาะองค์กรมีการจัดสรรทรัพยากรในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีส่วนสำคัญทำให้ฐานความรู้ ขององค์กรเพิ่มพูนขึ้น องค์กรมีการระบุวัตถุประสงค์และหัวข้อในการแบ่งปันความรู้ให้มีความสอดคล้อง กับกลยุทธ์หรือสมรรถนะหลักขององค์กร องค์กรมีการประเมินการจัดการความรู้ทุกโครงการหรือกิจกรรม เพื่อวัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์และสมรรถนะหลักขององค์กร องค์กรมีการนำผลที่ได้รับการประเมินไปปรับปรุงการจัดการความรู้ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น 3) องค์กรประกอบด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .80 ประกอบด้วย องค์กร มีการชมเชยและให้รางวัล เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแบ่งปันความรู้ องค์กรมีการจัดตั้งผู้รับผิดชอบ ในการจัดการความรู้ในทีมที่ทำงาน องค์กรมีการปฏิบัติงานหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยรูปแบบการทำงาน เป็นทีม และบุคลากรมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และยอมรับเหตุผลของกันและกัน 4) องค์กรประกอบด้านเทคโนโลยีการจัดการความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .74 ประกอบด้วย บุคลากรสามารถสื่อสารและเชื่อมโยงกันได้โดยผ่านเทคโนโลยีอย่างทั่วถึงทั้งองค์กรและกับองค์กรภายนอก บุคลากรสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ก่อให้เกิดคลังความรู้ขององค์กรได้ทุกคน บุคลากรมีความกระตือรือร้น ที่จะนำเทคโนโลยีช่วยให้พนักงานสื่อสารเชื่อมโยงกันและประสานงานกันได้ดียิ่งขึ้นมาใช้ในองค์กร ระบบ สารสนเทศขององค์กรสามารถให้ข้อมูลได้ทันทีที่เกิดขึ้นจริง องค์กรนำระบบข้อมูลบนฐานคอมพิวเตอร์ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ บุคลากรคนในองค์กรสามารถ เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านทาง LAN WIFI อินเทอร์เน็ต และอินเทอร์เน็ต ได้ทุกคนทั่วถึง ทั้งองค์กร องค์กรมีการสนับสนุนหน่วยงานและโครงการที่สร้างสรรค์ความรู้ด้วยการเปิดโอกาส ในการเรียนรู้ให้กับทุกคนและองค์กรมีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอิเล็กทรอนิกส์ที่มีประสิทธิภาพ 5) องค์กรประกอบด้านผู้นำเชิงเป้าหมาย มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .65 ประกอบด้วย ผู้บริหาร ที่มีวิสัยทัศน์จะสามารถส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการจัดการความรู้ในงานที่ปฏิบัติจนเกิดความสำเร็จ ในหน้าที่การงาน ผู้บริหารสูงสุดมีการจัดสรรงบประมาณและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการความรู้ ของโรงพยาบาล ผู้บริหารเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินกิจกรรมการ จัดการความรู้ ผู้บริหารเป็นผู้กระตุ้นบุคลากรในองค์กรแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อที่จะแสดงความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ผู้บริหารสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนบรรยากาศเพื่อให้บุคลากรมีความเต็มใจ เข้าร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ตลอดจนสร้างบรรยากาศองค์กร ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์จะสามารถ

ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการจัดการความรู้ในงานที่ปฏิบัติจนเกิดความสำเร็จในหน้าที่การงาน 6) องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .65 ประกอบด้วย บุคลากรให้ความสำคัญ มีความตระหนักและเห็นประโยชน์ในการจัดการความรู้ บุคลากรสามารถทำงานรวมกันเป็นทีมได้ บุคลากรในองค์กรได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้ซึ่งกันและกันและแบ่งปันความรู้ที่ได้รับแก่กันด้วยวิธีที่หลากหลาย และ 7) องค์ประกอบด้านผู้นำตามโครงสร้าง มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .56 ประกอบด้วย ผู้บริหารกำหนดให้การจัดการความรู้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในองค์กร ผู้บริหารตระหนักว่าความรู้ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรได้ และมีการจัดทำกลยุทธ์ที่ชัดเจนเพื่อความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์องค์กรเน้นเรื่องการเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะหลักเดิมให้แข็งแกร่งขึ้น

ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี (2558, น. 3) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางนโยบายการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมากที่สุด ได้แก่ โครงสร้างองค์การแบบช่วงของการควบคุม (0.829) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นพันธกิจ (0.398) การศึกษา (0.370) บุคลากรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (0.325) โครงสร้างองค์การแบบภาระหน้าที่ที่โดดเด่น (0.192) โครงสร้างองค์การแบบประสิทธิภาพการบังคับบัญชา (0.138) โครงสร้างองค์การแบบรูปแบบการแบ่งงานกันทำ (0.165) บุคลากรมีการบูรณาการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (0.056) การฝึกอบรม (0.049) วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม (0.045) การพัฒนาองค์การ (0.037) บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ (-0.098) บุคลากรมีความรู้ความสามารถ (-0.046) โครงสร้างองค์การแบบวัตถุประสงค์หลัก (-0.137) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ (-0.203) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความเป็นทางการ (-0.286) และการพัฒนาบุคลากร (-0.851) ตามลำดับ ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการได้ร้อยละ 97.20 ($R^2 = 0.972$, $F = 854.704$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา วีระพันธ์ (2559, น. 154 - 155) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ อายุ สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 63 รองลงมา คือ วุฒิการศึกษา สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 62 ส่วนตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์น้อยที่สุด ได้แก่ เพศ สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 43 จำแนกตามปัจจัยวัฒนธรรมองค์การ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก

สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 75 รองลงมา คือ การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรสามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 68 ส่วนตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์น้อยที่สุด ได้แก่ การสอดคล้องสามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 49 จำแนกตามปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ แรงบันดาลใจสามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 70 รองลงมา คือ บารมี สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 57 จำแนกตามปัจจัยความพึงพอใจในการทำงาน พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ ปัจจัยอนามัย สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 65 รองลงมา คือ ปัจจัยจูงใจสามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 63

Gevers (2012, pp. 35 - 38) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเป็นลูกค้าที่มุ่งเน้นในเขตเทศบาล : ความท้าทายทางวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมครอบครัวและประสิทธิภาพการให้บริการนั้นเป็นไปในเชิงบวกอย่างแน่นอนตามสมมติฐานนี้จะเป็เพียงองค์ประกอบของวัฒนธรรมครอบครัว (เช่น มุ่งเน้นที่การทำงานร่วมกันการทำงานเป็นทีมการมีส่วนร่วม) ในองค์กรสาธารณะจะมีผลในเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของบริการ อย่างไรก็ตามไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ ที่สำคัญซึ่งทำให้ไม่สามารถยืนยันสมมติฐานได้ เช่นเดียวกับสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและประสิทธิภาพการให้บริการเป็นลบ นอกจากนี้ที่นี้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญซึ่งหมายความว่าสมมติฐานไม่ได้รับการสนับสนุนสำหรับสมมติฐานที่ 6 และ 7 ผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทวัฒนธรรมและบริการ ผลการดำเนินงานตรงข้ามกับที่คาดไว้วัฒนธรรมการตลาดได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมภายนอก (ลูกค้า) ดังนั้นจึงคาดว่าประเภทวัฒนธรรมนี้จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริการในเชิงบวก อย่างไรก็ตามผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมการตลาดดูเหมือนจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพของบริการ เนื่องจากการขาดความสัมพันธ์ที่สำคัญจึงเป็นไปได้ที่จะระบุว่าวัฒนธรรมตลาดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพของบริการ เนื่องจากมีการกล่าวถึงความยืดหยุ่นในการใช้วรรณคดีเป็นส่วนสำคัญของการบริการจึงคาดว่าประเภทวัฒนธรรมลำดับขั้นจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการบริการ ผลลัพธ์แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของบริการ นี้หมายถึง องค์ประกอบของวัฒนธรรมลำดับขั้นในองค์กรสาธารณะจะ

มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรนี้ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้ไม่สามารถระบุได้ด้วยความแน่นอนและไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยสรุปแล้วไม่มีสมมติฐานใดที่ยืนยันได้กับผลการทดลอง

Raj'ati, Jazaeri and Shooshtri (2016, p. 57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลกระทบของวัฒนธรรมองค์กรต่อความพึงพอใจในงาน (กรณีศึกษาของวิศวกรที่ปรึกษาผู้จัดการบริษัท Namvaran ผลการวิจัย พบว่า ผลของลักษณะวัฒนธรรมองค์กรที่มีต่อความพึงพอใจในงานการสัมภาษณ์ที่ได้ดำเนินการกับผู้จัดการและพนักงานของบริษัทและการวิเคราะห์คำตอบแสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วทุกคนกับลักษณะวัฒนธรรมองค์กรมีผลในเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงานแต่ผลกระทบนี้ คือ คุณลักษณะการมีส่วนร่วมมีมากขึ้น และซึ่งสอดคล้องกับการมุ่งเน้นภายในในรูปแบบวัฒนธรรมองค์กร ดังนั้นจึงสามารถรับรู้ได้ว่าพนักงานของบริษัทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องข้อกับปัญหาภายในแทนที่จะเป็นปัญหาจากภายนอก และเมื่อค้นหาเพิ่มเติมปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในงานของพวกเขา อาจเกี่ยวข้องกับความตั้งใจเช่นกัน เช่น องค์กรทำในลักษณะที่พนักงานมีผลกระทบถึงสภาพแวดล้อมภายนอกและปัญหาของบริษัทตามที่พวกเขากล่าวถึงความต้องการรับทราบหรือศึกษาเกี่ยวกับมิติภายนอกที่มุ่งเน้นที่แตกต่างกันเช่นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของบริษัทเป็นอีกจุดที่พนักงานมีความสนใจน้อย คุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์ของบริษัทเป็นปัจจัยสำคัญ นั่นคือ คุณลักษณะการมีส่วนร่วมและการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับด้านความยืดหยุ่นของวัฒนธรรมองค์กรและวัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรด้านมั่นคง ผู้ให้สัมภาษณ์ที่กล่าวถึงผลกระทบเชิงบวกอย่างสมบูรณ์ต่องานความพึงพอใจด้านที่มั่นคงมีน้ำหนักมากกว่าด้านที่ยืดหยุ่นเล็กน้อย แต่ความแตกต่างไม่สำคัญ เมื่อมองลึกลงไปว่าการค้นพบนี้มันชัดเจนว่าแม้ว่าพนักงานต้องการความมั่นคงในงานของพวกเขาพวกเขายังคงเข้าใจถึงความสำคัญขององค์กรที่ยืดหยุ่นด้วยบุคลากรที่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงและทั้งสองด้านนี้มากหรือน้อยนั้นมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานของพวกเขา

Hassan (2007, p. 287) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กับค่านิยมหลักองค์กร ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องตระหนักถึงค่านิยมขององค์กร หากองค์กรจะจัดกิจกรรมการพัฒนาพนักงาน ทั้งกิจกรรมการฝึกอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อค่านิยมการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมกับการงาน และความคิดสร้างสรรค์ เป็นค่านิยมที่เอื้อต่อกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งกิจกรรมการประเมินศักยภาพ การให้รางวัล การบริหารจัดการคนให้เหมาะสมกับองค์กร

Davies, Nutley and Mannion (1998, p. 114) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า นักวิชาการได้ยืนยันว่าการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบที่เกี่ยวข้องกันในสหราชอาณาจักรกลยุทธ์คุณภาพของรัฐบาลดูเหมือนจะรับรู้เพียงแค่นำความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การตรวจสอบอย่างต่อเนื่องของสถาบันแพทยศาสตร์เปิดเผยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงระบบ อย่างไรก็ตามมีข้อสันนิษฐานหลายข้อที่เป็นนัยในแนวทางนี้ ประการแรก ต้องมีสิ่ง เช่น “วัฒนธรรมองค์กร” ประการที่สองธรรมชาติของวัฒนธรรมนี้จะต้องมีผลต่อประสิทธิภาพทางคลินิกและคุณภาพการดูแลสุขภาพ ประการที่สาม มันควรจะเป็นไปได้ที่จะระบุโดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพการทำงาน (หรืออย่างน้อย เราควรจะสามารถระบุสิ่งที่สร้างความเสียหาย) และต้องมีความหวังบางอย่างที่การแทรกแซงและกลยุทธ์การจัดการสามารถมีผลกระทบต่อที่คาดเดาได้เกี่ยวกับคุณลักษณะทางวัฒนธรรม ในฐานะผู้นำที่นำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างน้อยที่สุดบทความนี้แสดงให้เห็นว่าสมมติฐานเหล่านี้มีประสิทธิผล อันที่จริงแล้วข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นส่วนใหญ่ขาดไปและการคิดเชิงความคิดจะทำให้เกิดความขัดแย้งมากกว่าที่ฉันทามติในทางกลับกันสิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องปกติมากขึ้นในขณะที่บางคนได้แย้งว่าวัฒนธรรมไม่สามารถกำหนดรูปแบบได้แต่รูปแบบนั้นก็ปรากฏขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปแต่บางคนเชื่อว่าวัฒนธรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการลงมติที่มีสติกับการได้รับประโยชน์จากการลงมติ ทั้งนี้ได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มนักวิชาการ ดังนี้ 1) มีวรรณกรรมมากมายจากงานวิจัยอื่น ๆ ซึ่งมีปัจจัยที่สามารถสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในวัฒนธรรมที่โดดเด่นของอุตสาหกรรมดูแลสุขภาพ 2) ขนาดและขอบเขตของงานที่ต้องเผชิญกับผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นโครงสร้างและขั้นตอนวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม 3) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรแบบเดิมจะเป็นปัญหาและอาจไม่เหมาะสม 4) การจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพเพื่อให้บรรลุความเหมาะสมและการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มที่หลากหลายจะเป็นสิ่งที่ท้าทาย การรับรู้ว่าคุณณ์กลางความขัดแย้งส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัญหาเรื่องอำนาจและความชอบธรรมอาจเป็นตัวตั้งต้นที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว และ 5) เราไม่ได้พยายามระบุว่าคุณลักษณะทางวัฒนธรรมใดที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสูงมากที่สุด และการดูแลสุขภาพทางวิทยาศาสตร์ 6) ความพยายามที่จะออกกฎหมายการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพสามารถคาดหวังที่จะพบกับการต่อต้าน (Passive หรือ Active) ทั้งจากองค์กรที่ไม่เต็มใจและกลุ่มย่อยที่ต่อต้านองค์กร 7) กลยุทธ์ใด ๆ ที่จะเปลี่ยนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพจะต้องฟังข้อจำกัดที่กำหนดโดยหน่วยงานภายนอกเกี่ยวกับคุณค่าทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เกิดขึ้นจากวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ดังนั้นกลยุทธ์คุณภาพแห่งชาติก็จำเป็นต้องมีมากกว่าเพียงแค่กิจกรรมขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ และ 8) ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายและไม่เป็นที่พอใจรวมถึงการค้นหาการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การหลีกเลี่ยงผลที่ไม่สมบูรณ์เหล่านี้ (หรือประเมินว่าพวกเขาถูกชักนำ) อาจเป็นสิ่งที่ยากลำบากคาดว่าจะมีการคาดหวังทางวัฒนธรรมจำนวนหนึ่งในองค์กรและสิ่งนี้อาจรุนแรงขึ้นเมื่อองค์กรต้องดิ้นรนเพื่อรับมือกับสภาพแวดล้อม

ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงไม่จำเป็นต้องบอกเป็นนัยว่าวัฒนธรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในลักษณะที่สามารถคาดการณ์ได้โดยการดำเนินนโยบายหรือการบริหารจัดการได้จริง บทความนี้ได้พยายามที่จะถ่ายทอดความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลคุณภาพเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการอภิปรายว่าควรจะเปลี่ยนวัฒนธรรมดังกล่าวหรือไม่อย่างไร เป็นมุมมองของผู้ที่ทำการศึกษาว่ากลยุทธ์ที่มุ่งปฏิบัติคุณภาพของบริการสุขภาพผ่านการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจะต้องมีความชัดเจนมากขึ้นในสถานที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลไกที่จะนำองค์กรบรรลุเป้าหมายได้

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรแบบโครงสร้างและกฎระเบียบ วัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรเน้นความเป็นทางการ วัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ วัฒนธรรมองค์กรการปรับตัว วัฒนธรรมองค์กรแบบทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรแบบความคิดสร้างสรรค์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ในตารางที่ 2.9



ตารางที่ 2.8 การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ตัวแปร ผู้วิจัย	ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7								
	วัฒนธรรมองค์กร แบบเน้นพันธกิจ	วัฒนธรรม องค์กรแบบ โครงสร้างและ กฎระเบียบ	วัฒนธรรม องค์กรการ มีส่วนร่วม	วัฒนธรรม องค์กรเน้น ความเป็น ทางการ	วัฒนธรรม องค์กรแห่ง การเรียนรู้	วัฒนธรรม องค์กร การปรับตัว	วัฒนธรรม การทำงานเป็นทีม	วัฒนธรรม องค์กรแบบ เน้นค่านิยม	วัฒนธรรม องค์กรแบบ ความคิด สร้างสรรค์
ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี (2558)	/	/	/	/	-	-	/	-	-
จันทร์ภา ส่งศรี (2555)	-	-	-	-	/	-	-	-	-
นิตยา วีระพันธ์ (2559)	/	-	/	-	-	/	-	-	-
สิริอิสริย์ บุญยภิตติโกวิท (2556)	/	-	/	/	-	/	-	-	-
สุธาสินี สุพิชญางกูร (2557)	-	-	-	-	/	-	/	-	-
Gevers (2012)	-	/	/	-	-	-	/	-	-
Rajati, Jazaeri and Shooshtri (2016)	/	-	/	-	-	/	-	-	-
Hassan (2017)	/	/	/	-	-	-	-	-	-
Davies, Nutley and Mannion (1998)	-	-	/	-	-	-	-	/	/

จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรแบบโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรการปรับตัวและวัฒนธรรมองค์กรแบบทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กรเน้นความเป็นทางการและวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรแบบความคิดสร้างสรรค์ตามลำดับ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยมาใช้ในการวิจัย ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจและวัฒนธรรมองค์กรแบบโครงสร้างและกฎระเบียบ

2.5.4 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีงานวิจัยที่สอดคล้อง ดังนี้

กัญวัญญ์ ธารีบุญ (2557, น. 433 - 436) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย จำนวน 9 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ความผูกพันต่อองค์การ (24 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาทีมงาน (13 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 3 การกระจายอำนาจ (10 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 4 ความไว้วางใจกัน (8 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 5 การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (8 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจร่วมกัน (6 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 7 การร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (4 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 8 ความเป็นอิสระในการบริหารองค์การ (3 ตัวแปร) และองค์ประกอบที่ 9 เข้าใจธรรมชาติขององค์การ (3 ตัวแปร) ตามลำดับจะเห็นได้ว่าผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย เน้นความผูกพันต่อองค์การมากที่สุดส่วนด้านเข้าใจธรรมชาติขององค์การมีน้ำหนักน้อยที่สุด โดยภาพรวมขององค์ประกอบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัยสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแวนส์เบอร์ก (Swansburg) ได้แบ่งองค์ประกอบสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ คือ 1) ความผูกพัน (Commitment) การที่แต่ละคนทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาได้มาปฏิบัติร่วมกันมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันและเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน และการที่บุคคลในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รู้เป้าหมายขององค์กรจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและพร้อมที่จะทำผลประโยชน์ให้กับองค์กร 2) การไว้วางใจกัน (Trust) ถือว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หากได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินงานฝ่ายบริหารเพียงดูแลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ และดูแลผลสุดท้ายของงานก็เพียงพอแล้ว ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรมอบอำนาจการตัดสินใจเท่าที่จะสามารถทำได้แก่ผู้ปฏิบัติงาน 3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goals and Objectives)

การตั้งเป้าหมายร่วมกันย่อมขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะทุกคนมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ความเป็นอิสระที่รับผิดชอบและสามารถดูแลตนเองได้ (Autonomy) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นอิสระในการคิด การตัดสินใจ และการดำเนินงานที่ตนรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ (Uzzi) กล่าวไว้ว่า สิ่งสำคัญในการบริหารแบบมีส่วนร่วม มี 2 ประการ คือ 1) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วนและทันสมัยต่อพนักงาน เนื่องจากพนักงานเป็นผู้มีบทบาทในการร่วมตัดสินใจ ดังนั้นข้อมูลข่าวสารจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจนั้นถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 2) พนักงานทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการร่วมกัน และร่วมมือกันอย่างเต็มที่ตามกระบวนการมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับแนวคิดของ ชูชาติ พ่วงสมจิต (2540) ซึ่งได้สรุปหลักการสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 6 ประการ คือ การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ ความไว้วางใจกัน การร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย และร่วมรับผิดชอบดำเนินการ มีความเป็นอิสระที่จะรับผิดชอบและสามารถดูแลตนเองได้ ความผูกพันต่อกันและรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานร่วมกัน และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและทันสมัยต่อทุกคนที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวิโรจน์ สารรัตน์ ซึ่งได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าการบริหารเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรที่อาศัยหน้าที่ทางการบริหาร อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุม ผู้บริหารต้องผู้รับผิดชอบกระบวนการดังกล่าวใช้ทักษะทางการบริหาร การแสดงบทบาทหน้าที่กับระดับการศึกษา รวมทั้งยังต้องเข้าใจสถานะแวดล้อมขององค์กรทั้งภายนอกและภายใน การที่จะพัฒนาระบบการบริหาร และการจัดการศึกษาเป็นกระบวนการให้คนได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพจะต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารและการจัดการที่ดีพอโดยเปลี่ยนแปลงแนวคิดให้สังคมมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อ ในการจัดการศึกษาอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับแนวคิดของ สมยศ นาวิกาน (2545) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ ซึ่งคล้ายคลึงกับสเวนส์ เบอร์ก และ(Uzzi) คือ 1) การไว้วางใจเชื่อใจกัน ได้แก่ การยอมรับ ไว้วางใจ รับผิดชอบ ยินดีที่จะร่วมมือคบหาสมาคม เปิดเผยข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน 2) การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งแนวตั้งและแนวนอน เพื่อจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานปรับปรุงงาน และพัฒนางานด้านต่าง ๆ 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกัน โดยยึดเป้าหมายและความรับผิดชอบร่วมกัน 4) การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานโดยรวมเอาบุคคลหลายฝ่ายอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ทั้งการศึกษาวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การตัดสินใจ และการติดต่อสื่อสาร และยิ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลิเคอร์ (Likert) ได้เสนอผลงานเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมาย

และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานจะกระทำโดยกลุ่มผู้บริหารจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มที่ (Upward Communication) แต่ยังมี การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal Communication) ในระหว่างเพื่อนร่วมงานที่อยู่ระดับเดียวกันในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้นแต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นทางการและองค์กรไม่เป็นทางการจะเข้ากันได้เป็นอย่างดี Likert (1961) ยังแสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

- 1) ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหาของตนได้ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต่างยอมรับและนับถือและไว้วางใจกัน
- 2) ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์กรกระตุ้นให้เกิดทัศนคติในทางเกื้อกูลองค์กร นำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัวเป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ข่าวสารภายในองค์กรมีความถูกต้องเพียงพอและเชื่อถือได้
- 4) ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผยและโดยกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร
- 5) การตัดสินใจต่าง ๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์กรเปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้นและถูกต้องตามวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง
- 6) การควบคุมกำกับงาน มีลักษณะกระจายไปในกลุ่มผู้ร่วมงาน ให้มีการควบคุมกำกับกันเองและเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการควบคุมด้วยวิธีตำหนิหรือดูว่าร้าย
- 7) ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาพนักงานโดยการฝึกอบรม เพื่อให้การทำงานมีผลงานดีขึ้นและสำเร็จตามเป้าหมายและสอดคล้องกับแนวคิดของประหยัด สุขสำราญ กล่าวว่า รูปแบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการจัดการแบบมุ่งเน้นวัตถุประสงค์ (Management by Objective หรือ MBO) ซึ่งได้เน้นการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติและประเมินประสิทธิผลของงานโดยพิจารณาจากความสำเร็จสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แต่รูปแบบที่เน้นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำองค์กร คือ รูปแบบภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมโดยกลุ่ม (Participative Group Leadership) ของ Likert ซึ่งเป็นระบบที่ผู้นำให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเน้นความร่วมมือกันทำงานเป็นกลุ่มมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสมบูรณ์แบบจูงใจด้วยรางวัลในรูปแบบของเงิน และด้วยกระตุ้นความผูกพันในองค์กร ด้วยการกำหนดเป้าหมายและประเมินความก้าวหน้าของเป้าหมายนั้น มีการติดต่อสื่อสารทั้งแบบบนลงล่าง ล่างขึ้นบน และภายในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และผู้นำส่งเสริมการตัดสินใจโดยกลุ่ม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ตันติยมาศ (2540) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารเครือข่ายโรงเรียนแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 8 องค์กรประกอบ เรียงลำดับจากน้ำหนักมากไปน้อย คือ กิจกรรมที่ทำร่วมกัน

การใช้เทคโนโลยี ทักษะด้านภาวะผู้นำ ผู้นำเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วม การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การแบบมีส่วนร่วมบรรยากาศการมีส่วนร่วม จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว สอดคล้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัยที่ค้นพบทุกประการ จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้องค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบ เป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีความเหมาะสมตามคุณลักษณะของแต่ละองค์ประกอบ

ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัย พบว่า สภาพการณ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีการจัดโครงสร้างในการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริหารวิชาการ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผล ภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานกับภาคีเครือข่ายนำไปสู่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน มีการจัดโครงสร้างการบริหาร การกำหนดนโยบายโรงเรียน การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ สร้างแกนนำนักเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการกำกับติดตามและประเมินผล ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ผลการวิจัยในครั้งนี้เสนอแนะว่า ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและประสานงานจากทุกภาคส่วนภาคีเครือข่ายให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญ คุณค่า ประโยชน์ และเกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งควรมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาและชุมชน

ประเสริฐศักดิ์ เทินไธสง (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบของระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กมี 21 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า 6 องค์ประกอบ กระบวนการ 6 องค์ประกอบ ผลผลิต 7 องค์ประกอบ และข้อมูลป้อนกลับ 2 องค์ประกอบ ผลการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ 2) ผลการศึกษาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า สภาพปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านข้อมูลป้อนกลับ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านผลผลิต และด้านกระบวนการ ตามลำดับ 3) ระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อม

การเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) ผู้บริหารและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
- 2) ครู และบุคลากร
- 3) นักเรียน
- 4) ผู้ปกครองนักเรียน
- 5) คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และ
- 6) ผู้นำชุมชน กระทบการมี 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน
- 2) การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกห้องเรียน
- 3) การพัฒนาบุคลิกภาพของครู
- 4) การพัฒนาพฤติกรรมการสอนของครู
- 5) การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับนักเรียน
- 6) การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง ผลผลิตมี 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) ห้องเรียนมีคุณภาพ
- 2) แหล่งเรียนรู้ในห้องเรียนมีคุณภาพ
- 3) ครูมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม
- 4) ครูมีพฤติกรรมการสอนที่ดี
- 5) นักเรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์
- 6) ครู นักเรียน ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 7) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ข้อมูลย้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ คือ

- 1) การรายงานผล
- 2) การปรับปรุงแก้ไข ผลการประเมินระบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ผลการประเมินมาตรฐานความเป็นไปได้ มาตรฐานความเหมาะสม มาตรฐานความเป็นประโยชน์และมาตรฐานความถูกต้อง พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ และผลการประเมินคู่มือดำเนินการตามระบบ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4) ผลการนำระบบไปใช้ในโรงเรียนประถม ศึกษาขนาดเล็ก พบว่า

- 1) คุณภาพห้องเรียนโดยรวมมีคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80
- 2) แหล่งเรียนรู้ในห้องเรียนมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3) ครูมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4) ครูมีพฤติกรรมการสอนที่ดี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 5) นักเรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีและดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 94.21
- 6) ครู นักเรียน ผู้ปกครอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 7) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ธรรมสิทธิ์ เพ็ชรศรีงาม (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ผลการวิจัย พบว่า

- 1) สภาพความต้องการจำเป็นและแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า

- 1) สภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ในภาพรวมและรายด้านทุกด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
- 2) ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นในการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาพรวมมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNImofified) เท่ากับ 0.37 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ ด้าน 3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (PNImofified) เท่ากับ 0.42 รองลงมา คือ ด้าน 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (PNImofified) เท่ากับ 0.41 ส่วนด้านที่ความต้องการจำเป็นต่ำสุด คือ ด้าน 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (PNImofified) เท่ากับ 0.34
- 3) แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า ควรยกระดับความรู้ความเข้าใจในงานประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏภายในให้กับบุคลากรในองค์กร

ส่งเสริมบรรยากาศภายในองค์กรให้เอื้อต่อการทำงานประกันคุณภาพภายใน มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการประกันคุณภาพภายในอย่างต่อเนื่อง

2) กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ 16 เป้าประสงค์ 30 ยุทธวิธี คือ 1) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการริเริ่มงานประกันคุณภาพภายใน 2) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการวางแผน 3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการดำเนินการ 4) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการประเมินผล และ 5) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการรับผลที่เกิดจากงานประกันคุณภาพภายใน ซึ่งผลการประเมินจากการสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสม และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 1.27), ($\bar{X} = 3.76$, S.D = 1.28) 3) ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า ทุกกลยุทธ์มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.65$, S.D = 0.49) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการรับผลที่เกิดจากงานประกันคุณภาพ ภายใน ($\bar{X} = 4.63$, S.D = 0.49) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการดำเนินการ ($\bar{X} = 4.54$, S.D = 0.57) และกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.54$, S.D = 0.54) ตามลำดับ

อติติยา ไชยฤทธิ์ (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาเพื่อการพัฒนาการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการในจังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาส่วนใหญ่เข้าไปมีส่วนร่วมครบทุกกระบวนการ ยกเว้น ภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาสังคมปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหา และอุปสรรคประกอบด้วย 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านภาครัฐ ได้แก่ การขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัดด้านกฎหมาย ทักษะคติของผู้บริหาร และขาดการประชาสัมพันธ์ และ 2) ปัญหาอุปสรรคด้านเครือข่ายที่ปรึกษา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ และสัดส่วนในการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมตัวแทนขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วม และปัญหาการสะท้อนข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่แนวทางการแก้ไข ประกอบด้วย 1) การสร้างความรู้ความเข้าใจ 2) สร้างทัศนคติผู้บริหาร 3) สร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม 4) สร้างความเชื่อมโยงการทำงาน 5) สร้างกลไกการสะท้อนปัญหา และ 6) ปรับการดำเนินการกิจของเครือข่าย รูปแบบการพัฒนาจะต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการพัฒนาก่อนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมไปจนถึงกระบวนการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ต่อไป

พระครูเขมาภิวุฒิ (สังเวียง อภิชาโต) (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธสำหรับผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม ผลการวิจัย พบว่าสภาพการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม พบว่า

การบริหารสำนักเรียนโดยการนำของเจ้าอาวาสแต่ละสำนักเรียนมีอำนาจสูงสุด นอกจากนั้นสำนักเรียนได้มอบอำนาจให้อาจารย์ใหญ่และครูผู้สอนเป็นการบริหารระบบพอปกครองลูกให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากร ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ร่วมจัดหรือปรับปรุงในระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการประเมินผลว่าการดำเนินการนั้น ๆ ตามนโยบายของแม่กองธรรมสนามหลวงโดยมอบอำนาจให้กับเจ้าอาวาสแต่ละวัดดำเนินการตามลำดับการปกครองโดยมีเครือข่ายสนับสนุนการบริหารสำนักเรียน การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม ประกอบด้วยกระบวนการของการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ การคิดศึกษาและค้นคว้าหาปัญหาและสาเหตุ 2) การมีส่วนร่วมในการวางนโยบายหรือแผนงานโครงการหรือกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การมีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการทำงานและนำผลกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยมีผลการประเมินการบริหารแบบมีส่วนร่วมจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความถูกต้องมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับแนวทางการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ 1) หลักการของการมีส่วนร่วม 5 ด้าน 2) ประเภทของการมีส่วนร่วม 6 ด้าน 3) ขั้นตอนหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วม 26 ด้าน 4) ลักษณะของการมีส่วนร่วม 10 ด้าน 5) กระบวนการของการมีส่วนร่วม 5 ด้าน และ 6) กิจกรรมการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วม 5 กิจกรรม โดยบูรณาการหลักอิทธิบาท 4 ไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สุภัททา อินทรศักดิ์ (2561, น. 254) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การนำเสนอรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษามีความคิดเห็นว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีความถูกต้องในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .65) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทุกองค์ประกอบ โดยเรียงลำดับความคิดเห็นเป็นคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการในโรงเรียน ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .65) และองค์ประกอบที่ 3 โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .65) และองค์ประกอบที่ 1 นโยบายของโรงเรียน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .64) และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .64) สรุปได้ว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวคิดและหลักการรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีหลัก

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีหลักการมีส่วนร่วมดำเนินงานทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ 2) แนวคิด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตามองค์ ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ 2) วัตถุประสงค์รูปแบบการบริหาร แบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถ บริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เพื่อให้สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพไปใช้ได้ 3) การนำรูปแบบไปใช้ โดยการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ ด้านความถูกต้อง ด้าน การใช้ประโยชน์และผลการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใน ระดับมากทุกด้านทำให้รูปแบบมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและจัดทำคู่มือรูปแบบการบริหารแบบมีส่วน ร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการ บริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของสถานศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

Anit (2002) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การอธิบายความซับซ้อนของการจัดการแบบมีส่วนร่วม : การสืบสวนหลายมิติ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับแต่งแนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม ในโรงเรียนโดยใช้วิธีการหลายมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เขียนตรวจสอบหามิติพร้อมกันของการจัดการ แบบมีส่วนร่วม : โดเมนการตัดสินใจระดับการมีส่วนร่วมโครงสร้างเป้าหมายของการมีส่วนร่วมและเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา 99 คน ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึง ความพร้อมของผู้บริหารในการใช้แนวทางการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งส่วนใหญ่มาจากแรงจูงใจ ในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีค่าขององค์กร ครูใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับครูในโดเมนด้านเทคนิค มากกว่าในโดเมนการจัดการส่วนใหญ่โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาของการมีส่วนร่วมและพวกเขาต้องการ ที่จะรวมครูตามแรงจูงใจของพวกเขามากกว่าความเชี่ยวชาญของพวกเขา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนซึ่งประกอบด้วยมิติที่แตกต่างกัน ดังนั้นแนวความคิด และการดำเนินงานของมันควรจะตรวจสอบด้วยตัวเองก่อนการสืบสวนของบรรพบุรุษและผลที่ตามมา ผลการวิจัย พบว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย หลายมิติขึ้นอยู่กับที่แตกต่างกัน กล่าวอีก หนึ่งหนึ่งการจัดการแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลกับหลายรายการซึ่งเป็นมิติของ PM Shagholi ในการวิจัย ของเธอพยายามระบุองค์ประกอบของการจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยพิจารณา PM เป็นแนวคิดหลาย มิติ ผู้วิจัย พบ 15 รายการ ดังนี้ ความเชื่อถือ การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การแบ่งปันพลัง แรงจูงใจ การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย ความโปร่งใส การมีนวัตกรรม ความเคารพ การแก้ไขปัญหา การระบุเป้าหมายทั่วไป และความเสมอภาค

Almudi (2008) ได้ศึกษา โอกาสและปัญหาการจัดการแบบมีส่วนร่วมในอุทยานแห่งชาติ Peixe Lagoon ทางใต้ของบราซิล ผลการวิจัย พบว่า วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพัฒนาในบริบทของ ความขัดแย้งระหว่างชุมชนชาวประมง Açoreanos แบบดั้งเดิมและหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมที่รับผิดชอบ การดำเนินงานของอุทยานแห่งชาติในพื้นที่ Peixe Lagoon ทางตอนใต้ของบราซิล การตรวจสอบ ข้อได้เปรียบและอุปสรรคในการรวมชุมชนเหล่านั้นเข้ากับการจัดการที่ได้รับการป้องกันได้ดำเนินการแล้ว ชาวประมง Peixe Lagoon ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานาน มีการพัฒนาวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และความรู้อยู่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นการปฏิบัติของพวกเขา (เช่น การเปิดปาก ทะเลสาบ) ยังคงรักษาพื้นที่ชุ่มน้ำซึ่งตอนนี้เป้าหมายของการอนุรักษ์ อย่างไรก็ตามสถานะของอุทยาน แห่งชาติในบราซิลต้องการการปกป้องที่ปลอดภัยและไม่มีการใช้ทรัพยากร วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อตรวจสอบการจัดการตนเองของชุมชนสถาบันท้องถิ่นและกลยุทธ์การจัดการ ทรัพยากร 2) ตรวจสอบระเบียบวาระการประชุมของชุมชนและข้อกังวลเกี่ยวกับพื้นที่คุ้มครอง และ 3) สืบหาความเชื่อมโยงเชิงสถาบันทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับข้ามองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการพื้นที่คุ้มครอง มีการใช้กลยุทธ์การจัดการในท้องถิ่นโดยมีหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ ระดับของ การจัดการตนเองของชุมชนและความเป็นผู้นำนั้นไม่ตึงเครียดสิ่งที่สำคัญกว่านั้น คือ การขาดสิทธิ ในระยะยาวและการครอบครองทรัพยากรทำให้เกิดแรงจูงใจเล็กน้อยสำหรับนักตกปลาที่จะมีส่วนร่วม ในการจัดการจึงขัดขวางความสามารถของชาวประมงในการดำเนินการต่าง ๆ แม้ว่าชุมชนชาวประมง Peixe Lagoon สองแห่ง (นักตกปลาชายหาดและนักตกปลาในเมือง) มีวาระการประชุมที่แตกต่างกัน บ้าง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่สามชุมชนท้องถิ่นมีการเชื่อมโยงกับภายนอกน้อย อย่างไรก็ตามโอกาส ที่มีอยู่ก่อนอื่นปรับปรุงการเชื่อมโยงสถาบันและสร้างใหม่ การสนับสนุนจากสถาบันสำหรับนักตกปลา Peixe Lagoon นั้นมีจำกัด แต่ก็ช่วยให้พวกเขาสามารถปกป้องการเข้าถึงทรัพยากรที่ดำรงชีวิตของพวกเขา การประสบความสำเร็จในการอนุรักษ์โดยไม่ทำให้การจับปลาในพื้นที่เป็นไปได้ยากโดยการ เปลี่ยนแปลงสถานะของพื้นที่คุ้มครอง วิทยานิพนธ์สิ้นสุดลงด้วยข้อเสนอแนะสำหรับการมีส่วนร่วม อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่มีการเปลี่ยนสถานะเพื่อเปิดใช้งานการอนุรักษ์โดยไม่กระทบต่อวิถีชีวิต ของชาวประมงท้องถิ่น

Pierard and Robert (2017) ได้ศึกษา การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยความสำเร็จ ที่สำคัญในการควรวรรณกิจการ ผลการศึกษาพบว่า มีความสำคัญมากที่ควรใช้การสื่อสาร (รวมถึง การดัดแปลง) ในช่วงต้นของกระบวนการควรวรรณและซื้อกิจการเพื่อจำกัดการต่อต้านสูงสุดต่อการ เปลี่ยนแปลง (Armstrong, 2011) การดำเนินการโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ในเวลาเดียวกันกับ ที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่องค์กรทราบโดยไม่ลืมนำเสนอแนะของ Armstrong ในปี 2011 และ Barbier ในปี 1989) การสื่อสารที่เหมาะสม (เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) จะช่วยจำกัดงานนี้จัดทำขึ้นเป็นหลักโดยเกี่ยวกับ บรรณกรรมทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ความลึกในการใช้งานการนำไปใช้และการปรับตัวของการสื่อสาร

(ซึ่งควรเป็นทางการและที่สำคัญกว่า นั่นคือ ควรปรับและสนับสนุนเครื่องมืออื่น ๆ ทั้งหมดของการจัดการแบบมีส่วนร่วม) ตลอดจนเครื่องมือเฉพาะของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในบริบทของการควบคุมและซื้อกิจการ นอกจากนี้ยังเน้นถึงความสำคัญขององค์ประกอบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งดูเหมือนว่าจะสามารถเสริมและปรับการกระทำขององค์ประกอบที่เป็นทางการมากขึ้นในที่สุดงานนี้แสดงให้เห็นว่าการเชื่อมโยงระหว่างการจัดการแบบมีส่วนร่วมภายใต้เงื่อนไขที่ระบุและความสำเร็จของกระบวนการควบคุมกิจการ ความจริงที่ว่าในกรณีศึกษาการควบคุมกิจการยังไม่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันสามารถเชื่อมโยงกับการตอบสนองที่อธิบายไว้ข้างต้นได้อย่างแม่นยำ การจัดการแบบมีส่วนร่วมไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมในแง่ของการตอบคำถามการวิจัย เราทราบอย่างไรก็ตามจากช่วงเวลาในกรณีศึกษาเมื่อองค์ประกอบของการจัดการแบบมีส่วนร่วม (ส่วนใหญ่การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ) ได้รับการจัดตั้งและปรับตัวใหม่สถานการณ์เริ่มเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จอย่างน้อยในแง่ของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งตอกย้ำความจริงที่ว่าจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญในความสำเร็จของกระบวนการควบคุมกิจการ มีหลายสิ่งชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จโดยรวมของการควบคุมกิจการ (เชื่อมโยงกับความสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์การจัดตั้ง “วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์”) สามารถทำได้หากมีความพยายามในแง่ของการจัดการแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องไปกว่านั้นมันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องออกจากห้องเพื่อดำเนินการตามแนวทางการมีส่วนร่วมอย่างไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการสื่อสาร

ดังนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การสื่อสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ และไว้วางใจ มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ในตารางที่ 2.10

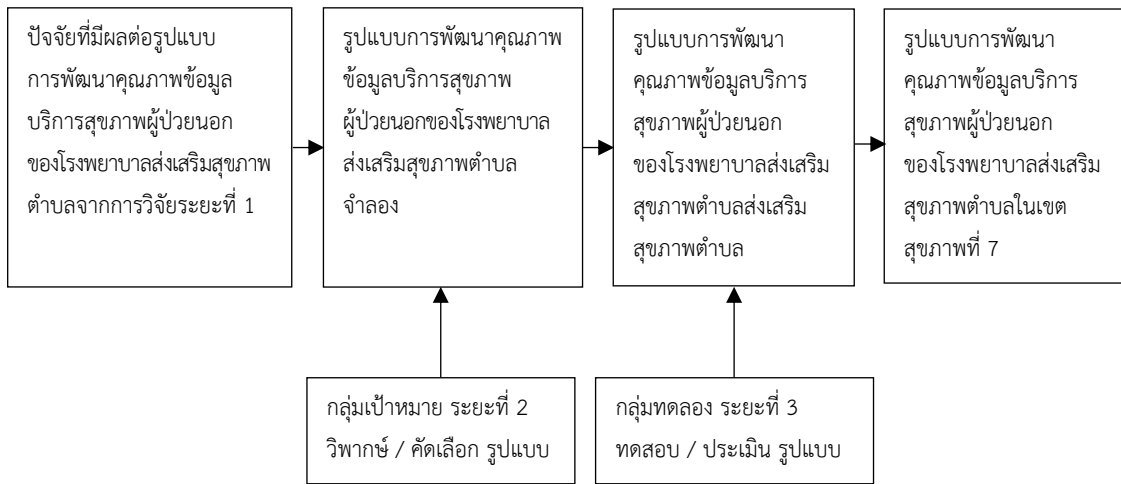
ตารางที่ 2.9 การสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย	ตัวแปร	ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7								
		การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	การสื่อสาร	ร่วมคิด	ร่วมวางแผน	ร่วมตัดสินใจ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมประเมินผล	ร่วมรับผลประโยชน์	ไว้วางใจ
สุภัททา อินทรศักดิ์ (2561)		-	-	/	/	-	/	/	/	-
กัญวิญญู ธาธิบุญ (2557)		/	-	-	-	/	-	-	-	/
ธรรมสิทธิ์ เพ็ชรศรีงาม (2560)		-	-	-	/	/	/	/	/	-
พระครูเขมาภิวุฒิ (2561)		/	-	-	/	/	-	/	/	
อติติยา ไชยฤทธิ์ (2560)		-	-	/	-	-	-	/	-	-
ประเสริฐศักดิ์ เทินโธสง (2559)		/	-	-	/	-	/	/	/	-
ณัฐปศัลย์ สันวิจิตร (2557)		/	-	-	/	-	-	/	-	-
Almudi (2008)		-	-	-	/	-	/	/	-	-
Pierard and Robert (2017)		-	/	-	-	-	-	-	-	-
Somech (2002)		/	/	-	-	/	/	-	-	/

จากการวิเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มี ปัจจัยลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ร่วมประเมินผล ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายและร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมตัดสินใจ การสื่อสารและร่วมคิดและไว้วางใจ ตามลำดับ ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ ร่วมประเมินผล ร่วมวางแผน และร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

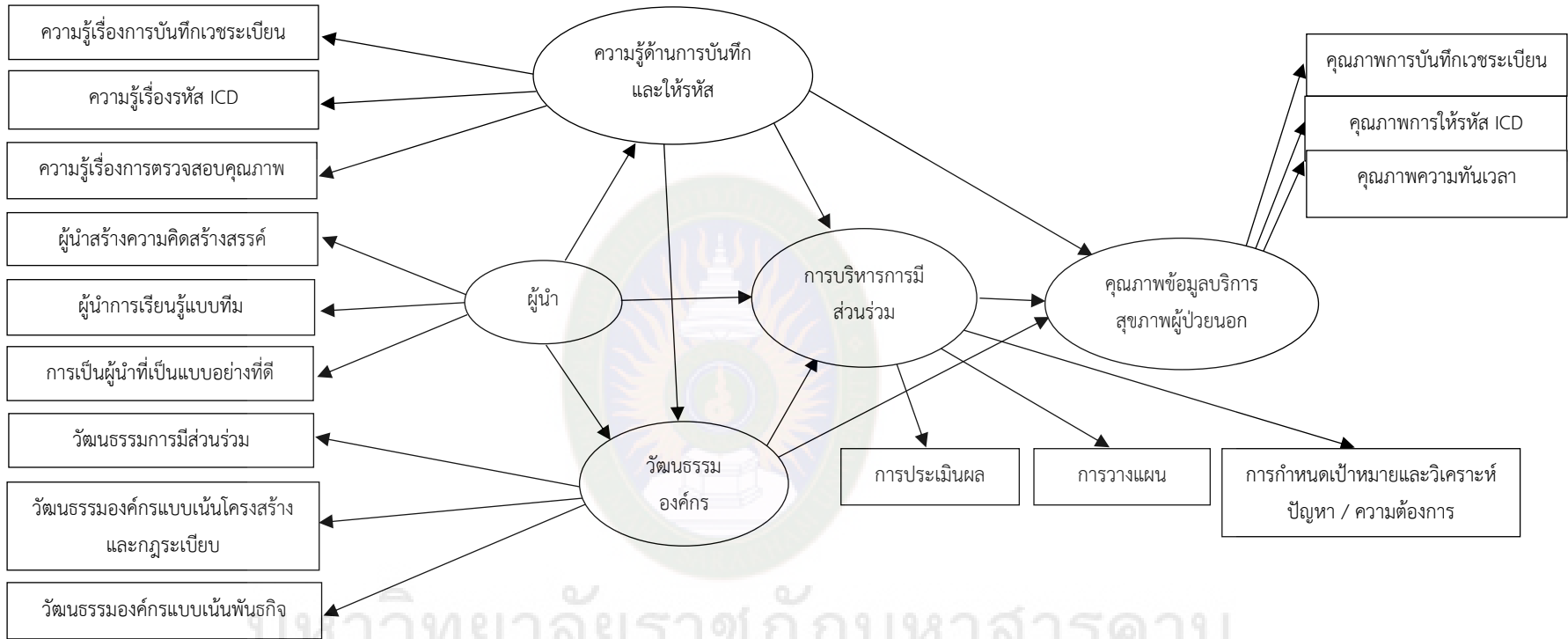
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยอิสระที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มี ปัจจัยด้านผู้นำ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ปัจจัยคั่นกลางหรือปัจจัยส่งผ่าน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยด้านความรู้ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มี 3 ตัวแปร ได้แก่ วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการประเมินผล ส่วนตัวแปรตาม คือ ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ความถูกต้องในการให้รหัส ICD ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผู้วิจัย ได้นำมากำหนดเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล โดยอาศัยหลักการเหตุผลสัมพันธ์ ลำดับการเกิดก่อนหลังของปัจจัยลักษณะการส่งผล โดยตรงและอ้อม ดังภาพที่ 2.6 และ 2.7



ภาพที่ 2.6 ความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัยที่จะให้ได้รูปแบบการพัฒนา



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาโดยผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. พื้นที่เป้าหมายการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดพื้นที่วิจัยคือ เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด 77 อำเภอ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

2. แหล่งข้อมูล

2.1 ประชากร การวิจัยครั้งนี้ มีหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 808 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558, น. 94)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อัตราส่วนกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อ 1 ตัวแปร Anderson and Gerbing (1988, pp. 411 – 423, อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, น. 54, สุภมาส อังศุโชติ และคณะ, 2554, น. 25 - 26 และ สุนทรพจน์ ดำรงพานิช, 2555, น. 15) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรทั้งหมด จำนวน 24 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 480 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด

ที่	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	จังหวัดกาฬสินธุ์	156	93
2	จังหวัดขอนแก่น	248	147
3	จังหวัดมหาสารคาม	175	104
4	จังหวัดร้อยเอ็ด	229	136
	รวมทั้งสิ้น	808	480

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 77 อำเภอ 4 จังหวัด ผู้วิจัยได้ทำการสุ่ม รพ.สต. เป้าหมายจาก รพ.สต. ทั้งหมดในแต่ละอำเภอ ซึ่งจำนวน รพ.สต. นั้น แปรผันไปตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ เช่น อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวน 50 คน ก็ทำการสุ่ม รพ.สต. จำนวน 29 แห่ง โดยเก็บข้อมูลตัวอย่าง รพ.สต. แห่งละ 1 คน เป็นต้น ทำให้ได้ รพ.สต. เป้าหมายที่เป็นพื้นที่วิจัยจำนวนทั้งสิ้น 480 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ รพ.สต.เป้าหมายพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประสานแจ้งขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำนวน 480 คน จาก 77 อำเภอ 480 รพ.สต. ดังตารางที่ 3.1

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

4.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 1 ปัจจัยได้แก่

4.1.1 ปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

4.1.1.1 ผู้นำความคิดสร้างสรรค์

4.1.1.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

4.1.1.3 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

4.2 ปัจจัยคั่นกลางหรือปัจจัยส่งผ่าน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

4.2.1.1 การบันทึกเวชระเบียน

4.2.1.2 การให้รหัส

4.2.1.3 การตรวจสอบข้อมูล

4.2.2 วัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

4.2.2.1 วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ

4.2.2.2 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม

4.2.2.3 วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

4.2.3 การบริหารการมีส่วนร่วม

4.2.3.1 การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา

4.2.3.2 การวางแผน

4.2.3.3 การประเมินผล

4.3 ตัวแปรตามซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

4.3.1 ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

4.3.2 ความถูกต้องในการให้รหัส ICD ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

4.3.3 ความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในรายนี้นี้เป็นแบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด และแบบทดสอบความรู้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประเภทบุคลากร ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ข้อ ความรู้เรื่องการให้รหัส ICD จำนวน 30 ข้อ และการตรวจสอบข้อมูล จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้นำ

1.1 แบบสอบถามผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.2 แบบสอบถามผู้นำการเรียนรู้แบบทีม จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเภท มาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.3 แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเภท มาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

1.5 แบบสอบถามวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบ ประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.6 แบบสอบถามวัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนน ตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.7 แบบสอบถามวัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบ ประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

2. ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

2.1 แบบสอบถามการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบ ประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

2.2 แบบสอบถามการบริหารการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

2.3 แบบสอบถามการบริหารการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบประเภทมาตรฐานส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยการเลือกให้คะแนนตัวเลือก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบรายงานเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน 6 ข้อ การให้รหัส ICD จำนวน 1 ข้อ และความทันสมัย จำนวน 1 ข้อ วัดโดยการตรวจสอบ (Audit) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 ข้อ ด้านจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุง เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ตอบได้อย่างอิสระ

6. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

6.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมกับปัญหาการวิจัย

6.2 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม โดยเฉพาะประเภทแบบตรวจสอบ (Check List) มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) และปลายเปิด (Opened End)

6.3 ร่างแบบสอบถามให้ครอบคลุมปัญหาการวิจัย

6.4 นำร่างแบบสอบถามไปเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย

6.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถาม

6.6 นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การหาคุณภาพเครื่องมือ

7.1 การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นการนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาและทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ที่ได้รับการแต่งตั้ง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและภาษาการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ภาษา สถิติและการประเมินผล เมื่อได้ตรวจสอบโดยใช้ค่าดัชนีตั้งแต่ IOC (Index of Item Objective Congruence) (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558, น. 138 - 141) มีค่าดัชนีอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

7.1.1 ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือครั้งนี้ มีจำนวน 5 ท่าน ได้แก่

7.1.1.1 ผศ.ดร.กัลยา กุลสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่งประธานภาษาไทยและวรรณกรรมไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

7.1.1.2 ผศ.ดร.ไพศาล วรคำ วุฒิการศึกษา การศึกษาศาสตรบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ การวัดและประเมินผล

7.1.1.3 ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาศาสตรบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์การแพทย์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.1.1.4 ดร.จักรพันธ์ เลยหยุด วุฒิการศึกษา ปรัชญาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.1.1.5 ดร.ประภาพรรณ โคมหอม วุฒิการศึกษา ปรัชญาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7.1.2 เกณฑ์การพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558, น. 141) หากข้อใดมีค่าไม่ถึงเกณฑ์ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อความของคำถาม จากนั้นก็จะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบอีกครั้ง จนกว่าข้อคำถามทุกข้อจะมีค่าผ่านเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

+ 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มคุณภาพข้อมูลนั้น
0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มคุณภาพข้อมูลนั้น
หรือไม่มี

- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มคุณภาพข้อมูลนั้น

7.2 การนำไปทดลองใช้ (Try Out) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 42 คน แล้วในกรณีแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นนำมาหาความยาก (Difficulty) อยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 อำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) มีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ (Reliability) ทั้งฉบับด้วยวิธีของ (Kuder - Richartson Formula 20 : K - R 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.81 ส่วนแบบสอบถามที่เป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมนั้นนำมาหาอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (Item Total Correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.330 - 0.468 (ค่าวิกฤติจากตารางมีค่าเท่ากับ

0.257 ที่ระดับ .05) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับของแบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558, น. 141 - 154 และ บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 100) ได้ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ .859 ให้จากนั้นจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย ต่อไป

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

8.1 ผู้วิจัยประสานทำหนังสือขออนุญาต ขอความอนุเคราะห์ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่มีเป้าหมาย รวมถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนำส่งแบบสอบถามและหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำบลเป้าหมาย เพื่อนำไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่ง ในขั้นตอนนี้กำหนดระยะเวลา ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์ แล้วผู้วิจัยจะเดินทางไปเก็บแบบสอบถาม ที่รวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป้าหมายจนครบทุกแห่ง

8.2 ทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาว่ามีความสมบูรณ์ กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบข้อความครบถ้วนทุกข้อหากแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ก็จะนำแบบสอบถาม ฉบับใหม่ไปส่งให้ตัวอย่างรายนั้นตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์ครบทุกข้อ

8.3 ทำการติดตามแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบในข้อ 2.5.1 ตอบและส่งกลับคืนมา อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามขนาดจำนวนตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ จำนวน 480 ฉบับ

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูลการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

9.1 ทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

9.2 บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

9.3 จัดเตรียมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ ดังนี้

9.3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามประเภท ตรวจสอบรายการ (Check List) ทำการลงรหัสข้อมูลตามคุณลักษณะของข้อมูล

9.3.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลทำการให้คะแนนจากการตอบข้อสอบ ซึ่งหากตอบถูกจะให้ 1 คะแนน และตอบผิดจะให้ 0 คะแนน แล้วทำการจัดกลุ่มคะแนน โดยการแบ่งช่วงระดับคะแนนด้วยวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (สัญญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, 2557, น. 185) ออกเป็นสามช่วงเพื่อแปลความหมายจากผลคะแนนเฉลี่ยวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}} \quad (3 - 1)$$

9.3.2.1 แทนค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{6 - 1}{3} \\ &= 1.66 \\ &= 2 \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.2 ช่วงคะแนนของระดับความรู้เกี่ยวกับบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน
สูง	5 - 6
ปานกลาง	3 - 4
ต่ำ	0 - 2

9.3.2.2 แทนค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{30 - 1}{3} \\ &= 3 \\ &= 9.66 \\ &= 10 \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.3 ช่วงคะแนนของระดับความรู้การให้รหัส ICD

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน
สูง	21 - 30
ปานกลาง	11 - 20
ต่ำ	0 - 10

9.3.2.3 แทนค่าคะแนนความรู้การตรวจสอบข้อมูล

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{14 - 1}{3} \\ &= 4.33 \\ &= 5 \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.4 ช่วงคะแนนของระดับความรู้การตรวจสอบข้อมูล

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน
สูง	11 - 15
ปานกลาง	6 - 10
ต่ำ	0 - 5

9.3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วม
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดระดับความคิดเห็น / พฤติกรรมตามมาตรวัดแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553, น. 85) แบ่งค่าของคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ระดับคะแนนความเห็นและพฤติกรรม

เกณฑ์ความคิดเห็น/พฤติกรรม	เชิงลบ	เชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง / ใช้อย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย / ใช่	2	4
เฉย ๆ / ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย / ไม่ใช่	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง / ไม่ใช่เลย	5	1

9.3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดระดับความคิดเห็น / พฤติกรรมตามมาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553, น. 85) แบ่งค่าของคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 3.5

จากนั้นทำการแบ่งช่วงระดับคะแนนด้วยวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558, น. 194) ออกเป็น 5 ช่วงเพื่อแปลความหมายจากผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\text{สูตร ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}} \quad (3 - 2)$$

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.18 - 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

9.3.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย แบบรายงานคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559, น. 130 - 140) ได้แก่ แบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และแบบรายงานการตรวจสอบการให้รหัส ICD วัดโดยการตรวจสอบ (Audit) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่ใช้วัดในด้านความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และความถูกต้องในการให้รหัส ICD โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

9.3.4.1 คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ๆ ละ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ได้แก่

- 1) คุณภาพการบันทึกวันเวลา คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
- 2) คุณภาพการบันทึกอาการสำคัญ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75
- 3) คุณภาพการบันทึกประวัติ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
- 4) คุณภาพการบันทึกตรวจร่างกาย คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75
- 5) คุณภาพการบันทึกคำวินิจฉัยโรค คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75
- 6) คุณภาพการบันทึกการรักษา คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

9.3.4.2 คุณภาพการให้รหัส ICD ต้องผ่านเกณฑ์รวมทุกข้อ ๆ ละมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 75 ได้แก่

- 1) คุณภาพของรหัสโรคหลัก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
- 2) คุณภาพของรหัสโรคอื่น ๆ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
- 3) คุณภาพของรหัสสาเหตุภายนอก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
- 4) คุณภาพของรหัสหัตถการ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75

9.3.4.3 การวัดคุณภาพความทันสมัยในการส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดส่งเข้าคลังข้อมูลจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ดังนี้

- 1) คุณภาพความทันสมัย ต้องผ่านเกณฑ์การจัดส่งเข้าคลังข้อมูลจังหวัด ทันเวลาร้อยละ 100

10. สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

10.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยแสดงเป็นจำนวน และค่าร้อยละ (Percentage)

10.2 วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยแสดงเป็นจำนวน และค่าร้อยละ (Percentage)

10.3 การวิเคราะห์ผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วมที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

10.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และความสัมพัทธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการวิเคราะห์การสร้างโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) หรือการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis : PA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Mplus (กริช แร่งสูงเนิน, 2541, น. 65 – 79 และ สุนทรพจน์ ดำรงพานิช, 2555, น. 21 - 110) ดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 ดัชนีความสอดคล้องความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย

สถิติสำหรับพิจารณา	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา
X^2 / df	<2 หรือ <5 (กรณีโมเดลซับซ้อน)
CFI	0.90 ขึ้นไปยอมรับได้, 0.95 สอดคล้องดีมาก
TLI	0.90 ขึ้นไปยอมรับได้, 0.95 สอดคล้องดีมาก
RMSEA	<0.05 สอดคล้องดีมาก, 0.05 - 0.08 สอดคล้องดี
SRMR	<0.05 สอดคล้องดีมาก, 0.05 - 0.08 สอดคล้องดี

10.5 การวิเคราะห์ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในด้านจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุง เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Opened End) เป็นข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นโดยการเขียนข้อความมา ข้อมูลนี้ถือว่าเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มประเด็นสำคัญแล้ว Coding ถ้อยคำสำคัญ จากนั้นสรุปเรียบเรียงถ้อยคำใหม่โดยการอธิบายขยายความ เพื่อให้เกิดความชัดเจน รายละเอียดได้มีการเรียงลำดับจากความสำคัญมากไปหาน้อย

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เหมาะสม ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย (Qualitative Approach)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. แหล่งข้อมูล การวิจัยในระยษนี้ใช้แหล่งข้อมูล ดังนี้

1.1 ผลงานวิจัยระยะที่ 1 หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาประเด็นที่น่าสนใจในตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กัน และมีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 ประชากร เป็นตัวแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน

1.4 กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชากรซึ่งใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กับบุคคลที่ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Keys Informant) ดังต่อไปนี้

- 1.4.1 ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1 คน
- 1.4.2 ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 คน
- 1.4.3 หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน
- 1.4.4 ตัวแทนกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน
- 1.4.5 สาธารณสุขอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 คน
- 1.4.6 ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1 คน
- 1.4.7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน
- 1.4.8 ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 คือ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างขึ้นเป็นร่างรูปแบบเพื่อใช้ในการพิจารณาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้วิพากษ์รูปแบบดังกล่าว รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

3. การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.1 ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมกับปัญหาการวิจัย
- 3.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก
- 3.3 ร่างแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มให้ครอบคลุมกับปัญหาการวิจัย
- 3.4 นำร่างแนวคำถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมว่าสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้หรือไม่
- 3.5 นำชุดข้อคำถามในการสนทนากลุ่มไปเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานทำหนังสือจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำสูง เพื่อขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน ตัวแทนกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน สาธารณสุขอำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 คน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และสนทนา กลุ่มเกี่ยวข้องกับแนวทางหรือรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 การเก็บข้อมูลทำการรวบรวมข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากการวิจารณ์และการให้ข้อเสนอแนะ โดยการจดบันทึกลงในแบบวิจารณ์และข้อเสนอแนะและทำการบันทึกภาพ บันทึกเสียง และทำการสังเคราะห์ข้อมูลการวิจารณ์ และข้อเสนอแนะจากการถอดข้อความ ต่อจากนั้นจึงนำไปสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างรูปแบบ

ผู้วิจัย ได้กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ชาย โพธิสิตา, 2552, น. 359) มีขั้นตอน ดังนี้

5.1 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ใช้เป็นร่างในการพิจารณา

5.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการประชุม เชิงปฏิบัติการร่วมกัน วิพากษ์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของตัวเองมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ร่วมกันพิจารณา (Brain Storming) และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ให้สมบูรณ์ขึ้น

5.3 นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรมด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. กลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น 11 แห่ง จำนวน 22 คน ที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมการทดลอง และเป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารให้ความสะดวกต่อการเก็บข้อมูลและการเฝ้าสังเกต

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และตัวแปรอิสระในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามแบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขทุก 6 เดือน และจากการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัยได้จากแบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD

4. วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในขั้นตอนนี้ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบ One - Group Pretest - Posttest Design (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัณฑวน, 2547, น. 107) ซึ่งมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

สูตร 01 X 02 (3 - 3)

เมื่อ 01 แทน การทดสอบก่อนการทดลอง

X แทน การทำการทดลอง

02 แทน การทดสอบหลังการทดลอง

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

4.1 เลือกกลุ่มทดลองในการดำเนินการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่จัน จังหวัดขอนแก่น

4.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Pretest

4.3 ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในกลุ่มทดลอง

4.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังทดลองกับกลุ่มทดลองเป็น Posttest

4.5 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วสรุปผลการทดลอง

5. การประเมินผลรูปแบบ

การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ปรับปรุงแล้ว

ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น เป็นการประเมินก่อนและหลังทดลอง (Pretest and Posttest) กำหนดระยะเวลาห่าง 6 เดือน และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures MANOVA)

6. กระบวนการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 1

การศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- 1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ผู้นำ
- 1.2 ตัวแปรคั่นกลาง / ส่งผ่าน ได้แก่ 1) ความรู้ 2) วัฒนธรรมองค์กร 3) การบริหารการมีส่วนร่วม
- 1.3 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 480 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบรายงานคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก การวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ใช้แบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD เพื่ออธิบาย ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัยของคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

3.1 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 สถิติวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และการวิเคราะห์การสร้างโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) หรือการวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis : PA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05)



ระยะที่ 2

การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. **กลุ่มเป้าหมาย** คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 หรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทน และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน
2. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ การนำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อใช้เป็นร่างในการพิจารณา
3. **การรวบรวมข้อมูล** ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ประชุมระดมสมองร่วมกัน (Brain Storming)
4. **สถิติที่ใช้** ได้แก่ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 3

การทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. **กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 22 คน
2. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยระยะที่ 3 ใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองประมาณ 6 เดือน และการเก็บข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้
 - ระยะที่ 1 ก่อนทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองก่อนทดลอง (Pretest)
 - ระยะที่ 2 ขณะทดลอง ใช้การรวบรวมข้อมูลและการสังเกต
 - ระยะที่ 3 หลังทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองหลังทดลอง (Posttest)
3. **สถิติที่ใช้** ได้แก่ การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังการทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures MANOVA)

ภาพที่ 3.1 กระบวนการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นในประเด็น 1) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 2) เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลด้วยตารางและภาพประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับของระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 480 คน ข้อมูลทั่วไปในที่นี้ คือ เพศ อายุ ประเภทบุคลากร ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	158	32.92
1.2 หญิง	322	67.08
รวม	480	100
2. อายุ		
2.1 < 30 ปี	62	12.92
2.2 31 – 40 ปี	194	40.42
2.3 41 – 50 ปี	127	26.45
2.4 > 51 ปี	97	20.21
$\bar{X} = 33.54$ ปี, S.D = 7.51, Min = 22, Max = 57 ปี	-	-
รวม	480	100
3. ตำแหน่ง		
3.1 แพทย์ / ทันตแพทย์	1	0.21
3.2 พยาบาลวิชาชีพ	184	38.33
3.3 นักวิชาการสาธารณสุข	65	13.54
3.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุข	181	37.71
3.5 ทันตภิบาล	36	7.50
3.6 พนักงานแพทย์แผนไทย / อายุรเวท	13	2.71
รวม	480	100
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
4.1 1 - 5 ปี	88	18.33
4.2 6 - 10 ปี	172	35.83
4.3 11 - 20 ปี	168	35.00
4.4 > 20 ปีขึ้นไป	52	10.83
$\bar{X} = 8.23$ ปี, S.D = 3.12, Min = 3, Max = 25 ปี	-	-
รวม	480	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 480 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.08 มีอายุเฉลี่ย 33.54 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.42 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 38.33 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 - 10 ปี ร้อยละ 35.83

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ มี 3 ตัวแปร คือ การบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล ปัจจัยด้านผู้นำ มี 3 ตัวแปร คือ ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้ แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มี 3 ตัวแปร คือ วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม มี 3 ตัวแปร คือ การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการประเมินผล

1.2.1 ปัจจัยด้านความรู้

1.2.1.1 การบันทึกเวชระเบียน

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน เฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในการตอบคำถามว่า มีการบันทึกสรุปอาการสำคัญเกี่ยวกับอาการสำคัญที่สุดและระยะเวลาการแสดงอาการนั้น ๆ แก่แพทย์ ตอบถูกร้อยละ 88.54 รองลงมา คือ การให้การรักษาเป็นการระบุรายละเอียดของการรักษา โดยการจ่ายยา และ / การทำหัตถการ ตอบถูกร้อยละ 86.25 และคำวินิจฉัยโรคเป็นการบันทึกชื่อโรค คำบรรยายโรค ชนิดของโรค และตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียดของผู้ป่วยตอบถูกร้อยละ 75.63 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ มีการบันทึกวันที่และเวลาของผู้ที่มาใช้บริการในเวชระเบียนทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 42.92 รองลงมา คือ ผลการตรวจร่างกายเป็นข้อมูลการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ป่วย อาการผิดปกติจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยตอบถูกร้อยละ 51.67 และข้อมูลประวัติปัจจุบัน เป็นรายละเอียดของอาการสำคัญจากเริ่มต้นป่วยจนมาพบแพทย์ ตอบถูกเพียงร้อยละ 58.12 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน เป็นรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. มีการบันทึกวันที่และเวลาของผู้มารับบริการในเวชระเบียนทุกครั้ง	206	42.92
2. มีการบันทึกสรุปอาการสำคัญเกี่ยวกับอาการสำคัญที่สุดและ ระยะเวลาการแสดงอาการนั้น ๆ แก่แพทย์	425	88.54
3. ข้อมูลประวัติปัจจุบัน เป็นรายละเอียดของอาการสำคัญจากเริ่มต้น ป่วยจนมาพบแพทย์	279	58.12
4. ผลการตรวจร่างกาย เป็นข้อมูลการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้อง กับระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ป่วย อาการผิดปกติจากอดีต ถึงปัจจุบัน	248	51.67
5. คำวินิจฉัยโรค เป็นการบันทึกชื่อโรค คำบรรยายโรค ชนิดของโรค และตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียดของผู้ป่วย	363	75.63
6. การให้การรักษา เป็นการระบุรายละเอียดของการรักษา โดยการจ่ายยา และ / การทำหัตถการ	414	86.25
$\bar{X} = 4.03, S.D. = 1.48$	-	-

1.2.1.2 การให้รหัสโรค

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD เฉลี่ย 22.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.00 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด ในข้อคำถามว่า โรคระบบหายใจเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด J ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย ตอบถูกร้อยละ 91.88 รองลงมา คือ โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีอุบัติเหตุการขนส่ง เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด V ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ ตอบถูกร้อยละ 90.83 และ โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากเป็นโรคในกลุ่มรหัส หมวด K ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย ได้ตอบถูกร้อยละ 86.46 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ โรคที่ใช้รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด U ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 61.88 รองลงมา คือ การจัดทำรหัส ICD เริ่มจำแนกจากลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ / คลอดบุตร / หลังคลอด เป็นทารกแรกเกิด และบุคคลทั่วไป

โดยตอบถูกร้อยละ 62.92 และโรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด B ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค ตอบถูกเพียงร้อยละ 64.38 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค เป็นรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. การจัดทำรหัส ICD เริ่มจำแนกจากลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ / คลอดบุตร / หลังคลอด เป็นทารกแรกเกิด และบุคคลทั่วไป	302	62.92
2. โรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด A ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	409	85.21
3. โรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด B ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	309	64.38
4. โรคเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด C ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	403	83.96
5. โรคเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด D ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	320	66.67
6. โรคพิการแต่กำเนิดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Q ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	409	85.21
7. โรคจากการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด S ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	334	69.58
8. โรคจากการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด T ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค	310	64.58
9. โรคเลือดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด D50-D89 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	341	71.04
10. โรคต่อมไร้ท่อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด E ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	336	70.00
11. โรคจิตเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด F ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	406	84.58

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
12. โรคระบบประสาทเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด G ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	392	81.67
13. โรคหูเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด H60-H95 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	336	70.00
14. โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด I ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	335	69.79
15. โรคระบบหายใจเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด J ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	441	91.88
16. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด K ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	415	86.46
17. โรคระบบผิวหนังคือเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด L ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	342	71.25
18. โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด M ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	380	79.17
19. โรคระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด N ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย	340	70.83
20. โรคที่วินิจฉัยไม่ได้เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด R ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	378	78.75
21. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีอุบัติเหตุการขนส่งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด V ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	436	90.83
22. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกอื่นของการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด W, X00 - X59 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	338	70.42
23. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีตั้งใจทำร้ายตนเองเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด X60-X84 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	317	66.04
24. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีถูกทำร้ายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด X85 - Y09 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	328	68.33
25. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีเหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนาเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y10 - Y34 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	406	84.58

(ต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
26. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีการเข้าแทรกแซงตามกฎหมาย และปฏิบัติการสงครามเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y35 - Y36 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	394	82.08
27. โรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมและอายุรกรรมเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y40-Y84 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	338	70.42
28. โรคที่เป็นผลตามมาของสาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วย และการตายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y85 - Y89 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	399	83.13
29. โรคที่เป็นปัจจัยเสริมการเจ็บป่วยและการตายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y90 - Y98 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	390	81.25
30. โรคที่ใช้รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด U ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ	297	61.88
$\bar{X} = 22.66, S.D. = 9.00$	-	-

1.2.1.3 การตรวจสอบข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล เฉลี่ย 13.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อคำถามว่า กฎ C รหัส ICD เป็นรหัสที่แสดงความดีของคุณภาพของสถานพยาบาลได้ เช่น J06.9, D22.9, L02.9 ตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมา คือ รพ.สต.จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพ ทั้งในส่วนการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD ตอบถูกร้อยละ 99.79 และกฎ B10 ให้ใช้รหัส Z47.0 - Z47.9 และ Z48.0 - Z48.9 ร่วมกับรหัสกลุ่ม S หรือ T ได้ ได้ตอบถูกร้อยละ 98.96 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ กฎ B2 ให้รหัส V, W, X, Y เป็นรหัสโรคหลักกลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 88.33 รองลงมา คือ กฎ B3 ให้รหัส S, T ในผู้ป่วยโดยไม่มีรหัสสาเหตุภายนอก ร่วมกับ โดยตอบถูกร้อยละ 91.46 และกฎ B5 เป็นการระบุรหัสการฉีดยา พ่นยา เหน็บยา และการบริหารยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ ตอบถูกเพียงร้อยละ 92.08 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล เป็นรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. กฎ A1 รหัส C51-C58 เป็นรหัสที่ใช้กับผู้ป่วย “ชาย” เท่านั้น	465	96.88
2. กฎ A2 รหัส N40-N51 เป็นรหัสที่ใช้กับผู้ป่วย “หญิง” เท่านั้น	468	97.50
3. กฎ B1 รหัส Z11.0-Z13.9 เป็นรหัสที่ใช้ร่วมกับผู้ที่มารับบริการ บำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอกและไม่มีรหัส Z อื่นร่วมด้วย	460	95.83
4. กฎ B2 ให้รหัส V, W, X, Y เป็นรหัสโรคหลัก	424	88.33
5. กฎ B3 ให้รหัส S, T ในผู้ป่วยโดยไม่มีรหัสสาเหตุภายนอกกร่วมด้วย	439	91.46
6. กฎ B4 เป็นการให้รหัสผู้ป่วยนอกที่มารับวัคซีนป้องกันโรค ทั้งรหัสการตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพด้วย	448	93.33
7. กฎ B5 เป็นการระบุรหัสการฉีดยา พ่นยา เหน็บยา และการบริหาร ยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ	442	92.08
8. กฎ B6 ให้ใช้รหัส Z76.8 ร่วมกับรหัสอื่นได้	450	93.75
9. กฎ B7 เป็นการให้รหัส O80.0 - O84.9 เป็นโรคหลักโดยมีรหัส O ตัวอื่นร่วมด้วยได้	455	94.79
10. กฎ B8 ให้ใช้รหัส T31.0-T31.9 เป็นรหัสโรคหลักได้	466	97.08
11. กฎ B9 ให้ใช้รหัส V00 - Y34 โดยไม่ต้องใช้รหัสรวม 5 ตัวอักษร	472	98.33
12. กฎ B10 ให้ใช้รหัส Z47.0 - Z47.9 และ Z48.0 - Z48.9 ร่วมกับรหัสกลุ่ม S หรือ T ได้	475	98.96
13. กฎ C รหัส ICD เป็นรหัสที่แสดงความด้อยคุณภาพของสถาน พยาบาลได้ เช่น J06.9, D22.9, L02.9	480	100
14. รพ.สต.จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพทั้งในส่วนการบันทึก เวชระเบียนและการให้รหัส ICD	479	99.79
$\bar{X} = 13.38, S.D. = 1.19$	-	-

และเมื่อนำคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล
ของกลุ่มตัวอย่างมาจัดเป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในภาพรวม

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผลระดับความรู้
1. คะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนลงมา ($\leq 60\%$)	11	2.29	ระดับต่ำ
2. คะแนนตั้งแต่ 18 - 34 คะแนน (61 - 90%)	127	26.46	ระดับปานกลาง
3. คะแนนตั้งแต่ 35 - 50 คะแนน ($> 90\%$)	342	71.25	ระดับสูง
$\bar{X} = 58.71$, S.D. = 18.31, Min = 13 จำนวน 1 คน, Max = 50 คะแนน จำนวน 44 คน	-	-	-
รวม	480	100	-

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.25 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.46 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.29 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูลมากที่สุด คือ 50 คะแนน ร้อยละ 9.17 และมีคะแนนน้อยที่สุด คือ 13 คะแนน ร้อยละ 0.21

1.2.2 ปัจจัยด้านผู้นำ

1.2.2.1 ผู้นำความคิดสร้างสรรค์

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์เท่ากับ 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์มากที่สุดในข้อคำถามส่งเสริมให้บุคลากรใช้แหล่งเรียนรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสมในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 รองลงมา คือ ผู้บริหารแสดงให้ผู้ร่วมงานเห็นถึงความเป็นผู้มีภาวะผู้นำ มีค่าเฉลี่ย 3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 ส่วนค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์น้อยที่สุดในข้อคำถามว่า ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิต จัดหาสื่อที่แปลกใหม่ในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ส่งผลดี

ต่อการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

ผู้นำความคิดสร้างสรรค์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิต จัดหา สื่อที่แปลกใหม่ในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD	3.02	1.07	ปานกลาง
2. ส่งเสริมให้บุคลากรใช้แหล่งเรียนรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสมในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD	3.36	0.96	ปานกลาง
3. จัดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการงานในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD เพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ	3.23	1.13	ปานกลาง
4. ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นการพัฒนากิจการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD	3.14	1.06	ปานกลาง
5. ผู้บริหารแสดงภาวะผู้นำให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ร่วมงาน	3.25	1.10	ปานกลาง
6. ผู้บริหารสร้างความมั่นใจในการกำหนดเป้าหมายสู่ความสำเร็จ	3.20	0.99	ปานกลาง
รวม	3.20	0.89	ปานกลาง

1.2.2.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมเท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมมากที่สุดในข้อคำถาม ผู้บริหารและบุคลากรมีการประชุมวางแผนร่วมกัน มีคำสั่งมอบหมายงานที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 รองลงมา คือ ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของรพ.สต.ในรูปคณะกรรมการ มีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 ส่วนค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า ผู้บริหารสร้างความรู้สึกร่วมกันในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ส่งเสริมให้บุคลากรจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ เพื่อเรียนรู้และทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมของกลุ่ม ตัวอย่างเป็นรายชื่อ

ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงาน การประเมินผล และการรับผิดชอบร่วมกัน	3.28	1.18	ปานกลาง
2. ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ของรพ.สต.ในรูปคณะกรรมการ	3.39	0.96	ปานกลาง
3. ส่งเสริมให้บุคลากรจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ เพื่อการเรียนรู้และทำงานเป็นทีม	3.26	1.04	ปานกลาง
4. ผู้บริหารและบุคลากรมีการประชุมเพื่อร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน มีคำสั่งมอบหมายงานที่ชัดเจน	3.43	1.05	มาก
5. ผู้บริหารมีบุคลิกภาพที่แสดงถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน	3.19	1.14	ปานกลาง
รวม	3.31	0.94	ปานกลาง

1.2.2.3 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีเท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีมากที่สุด ในข้อคำถามผู้บริหาร เป็นผู้มีสุขภาพกายและจิตสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพ และมารยาทดี มีค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 รองลงมา คือ ผู้บริหารเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และใช้หลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติหน้าที่ มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 ส่วนค่าเฉลี่ยการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า ผู้บริหารพัฒนาตนเองและบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ผู้บริหารมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากร และบุคคลอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ผู้บริหารเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และใช้หลักธรรมาภิบาล ในการปฏิบัติหน้าที่	3.48	0.97	มาก
2. ผู้บริหารเป็นผู้มีสุขภาพกายและจิตสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพ และมารยาทดี	3.50	0.95	มาก
3. ผู้บริหารมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรและบุคคลอื่น ๆ	3.39	1.02	ปานกลาง
4. ผู้บริหารยกย่อง ชมเชย ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างเป็นรูปธรรม	3.43	0.91	มาก
5. ผู้บริหารพัฒนาตนเองและบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.21	1.05	ปานกลาง
รวม	3.40	0.86	ปานกลาง

1.2.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

1.2.3.1 วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจเท่ากับ 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจเป็นรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจมากที่สุดในข้อความ ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 รองลงมา คือ มีวิธีการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อพันธกิจขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 และ 0.86 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจน้อยที่สุดในข้อความว่า ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน และเข้าใจทิศทางเป้าหมายขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ
ของกรุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ			
1.1 ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมาย ขององค์กรที่ชัดเจน	3.64	0.93	มาก
1.2 ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกันและเข้าใจทิศทาง และเป้าหมายขององค์กร	3.62	0.87	มาก
1.3 มีวิธีการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง	3.68	0.99	มาก
1.4 ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักและเข้าใจบทบาทหน้าที่ ของตนเอง	3.86	2.00	มาก
1.5 สร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อพันธกิจขององค์กร	3.68	0.86	มาก
รวม	3.69	0.88	มาก

1.2.3.2 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในข้อความส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนา รพ.สต. มีค่าเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 รองลงมา คือ สร้างและถ่ายทอด วัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วมไปสู่บุคลากร มีค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 ส่วนค่าเฉลี่ย วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในข้อความส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานที่มุ่งเน้น การทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ส่งเสริม ให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กร และมีการสื่อสารที่เปิดกว้างให้บุคลากร เข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 และ 0.95 ตามลำดับ อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายข้อ

วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม	3.43	1.21	มาก
2. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กร	3.57	1.08	มาก
3. มีระบบการสื่อสารที่เปิดกว้างให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	3.57	0.95	มาก
4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนา รพ.สต.	3.60	0.98	มาก
5. สร้างและถ่ายทอดวัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วมไปสู่บุคลากร	3.58	0.95	มาก
รวม	3.55	0.93	มาก

1.2.3.3 วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบเท่ากับ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบมากที่สุด ในข้อคำถาม ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ของ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 รองลงมา คือ ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันทำงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกันและกำหนดให้บุคลากรทำงานภายใต้โครงสร้างและกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 และ 0.94 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า มีบทลงโทษบุคลากรที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ของ รพ.สต.	3.67	0.86	มาก
2. ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบ กฎเกณฑ์ เดียวกัน	3.66	0.95	มาก
3. กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างและกฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด	3.66	0.94	มาก
4. มีบทลงโทษบุคลากรที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างเป็นรูปธรรม	3.48	0.99	มาก
5. มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร	3.57	1.09	มาก
รวม	3.61	0.84	มาก

1.2.4 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

1.2.4.1 การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหามากที่สุด ในข้อคำถาม มีส่วนร่วมในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD อย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดการประเมินเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ส่วนค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า มีการวิเคราะห์เอกสารการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีการวิเคราะห์เอกสารการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.41	0.99	มาก
2. มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กร	3.52	0.95	มาก
3. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนา	3.54	0.97	มาก
4. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.58	0.89	มาก
5. มีส่วนร่วมในการจัดระบบการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.59	0.87	มาก
6. มีส่วนร่วมในการกำหนดการประเมินเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร	3.67	0.77	มาก
7. มีส่วนร่วมในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD อย่างต่อเนื่อง	3.73	0.77	มาก
รวม	3.58	0.73	มาก

1.2.4.2 การวางแผน

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนเท่ากับ 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนมากที่สุด ในข้อคำถามมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา มีค่าเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการปลูกฝังคุณธรรมค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ส่วนค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในการผลิตจัดหา พัฒนาและการใช้สื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD ให้มีความเหมาะสม	3.62	0.99	มาก
2. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโดยเน้นคุณภาพการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	3.65	0.92	มาก
3. มีส่วนร่วมในการจัดเนื้อหาการเรียนรู้และกิจกรรมให้สอดคล้องกับ ความต้องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.60	0.85	มาก
4. มีส่วนร่วมจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและปฏิบัติจริง	3.69	0.76	มาก
5. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้บุคลากรรักการเรียนรู้และใฝ่พัฒนา อย่างต่อเนื่อง	3.65	0.83	มาก
6. มีส่วนร่วมในการปลูกฝังคุณธรรมค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์	3.72	0.84	มาก
7. มีส่วนร่วมในการจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อม และแหล่งการเรียนรู้ให้เอื้อ ต่อการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.69	0.88	มาก
8. มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	3.62	0.84	มาก
9. มีส่วนร่วมในการใช้สื่อและเทคโนโลยีบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.65	0.79	มาก
10. มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	3.55	0.87	มาก
11. มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในการผลิต จัดทำ พัฒนา และการใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยี	3.54	0.84	มาก
12. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา	3.75	0.75	มาก
รวม	3.64	0.65	มาก

1.2.4.3 การประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลเท่ากับ 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการบริหารการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลเป็นรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมากที่สุด

ในข้อคำถาม มีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบ และประเมินคุณภาพเพื่อการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงการตรวจสอบและทบทวนคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 ส่วนค่าเฉลี่ยการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลน้อยที่สุดในข้อคำถามว่ามีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการนิเทศภายในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการนิเทศภายในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.55	0.93	มาก
2. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.58	0.95	มาก
3. มีส่วนร่วมในการนิเทศการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD แบบกัลยาณมิตร	3.61	0.86	มาก
4. มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	3.51	0.91	มาก
5. มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพ เพื่อการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.77	0.74	มาก
6. มีส่วนร่วมในการปรับปรุง การตรวจสอบ ทบทวนคุณภาพการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	3.73	0.75	มาก
รวม	3.62	0.69	มาก

1.2.5 ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูล

1.2.5.1 ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าคะแนนคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เท่ากับร้อยละ 33.54 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อพิจารณาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมากที่สุด ในหัวข้อคุณภาพการบันทึกวันเวลา มีค่าคะแนนร้อยละ 81.67รองลงมา คือ

คุณภาพการบันทึกอาการสำคัญ มีค่าคะแนนร้อยละ 79.79 ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกน้อยที่สุดในหัวข้อคุณภาพการบันทึกประวัติ มีค่าคะแนนร้อยละ 36.04 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ รองลงมา คือ คุณภาพการบันทึกตรวจร่างกาย มีค่าคะแนนร้อยละ 36.54 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ และคุณภาพการบันทึกคำวินิจฉัยโรค มีค่าคะแนนร้อยละ 63.12 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นรายหัวข้อ

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ด้านเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 75)	ร้อยละ
1. คุณภาพการบันทึกวันเวลา	392	81.67
2. คุณภาพการบันทึกอาการสำคัญ	383	79.79
3. คุณภาพการบันทึกประวัติ	173	36.04
4. คุณภาพการบันทึกตรวจร่างกาย	185	36.54
5. คุณภาพการบันทึกคำวินิจฉัยโรค	303	63.12
6. คุณภาพการบันทึกการรักษา	378	78.78
ผ่านเกณฑ์คุณภาพครบทั้ง 6 หัวข้อ	161	33.54
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้งหมด	480	100

1.2.5.2 ความถูกต้องในการให้รหัส ICD

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าคะแนนคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความถูกต้องในการให้รหัส ICD เท่ากับร้อยละ 25.41 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อพิจารณาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความถูกต้องในการให้รหัส ICD เป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความถูกต้องในการให้รหัส ICD เรียงลำดับ ดังนี้ คุณภาพของรหัสเหตุการณ์ มีค่าคะแนนร้อยละ 31.67 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ รองลงมา คือ คุณภาพของรหัสโรคหลัก มีค่าคะแนนร้อยละ 30.00 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพของรหัสสาเหตุภายนอก มีค่าคะแนนร้อยละ 29.58 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ และคุณภาพของรหัสโรคอื่น ๆ มีค่าคะแนนร้อยละ 29.17 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกด้านความครบถ้วนของการให้รหัส ICD เป็นรายชื่อ

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ด้านการให้รหัส ICD	จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 75)	ร้อยละ
1. คุณภาพของรหัสโรคหลัก	144	30.00
2. คุณภาพของรหัสโรคอื่น ๆ	140	29.17
3. คุณภาพของรหัสสาเหตุภายนอก	142	29.58
4. คุณภาพของรหัสเหตุการณ์	152	31.67
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพ ที่ 7 ทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพครบทั้ง 4 หัวข้อ	122	25.41

1.2.5.3 ความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีค่าคะแนนความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกเข้าคลังข้อมูลจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ร้อยละ 34.37 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าคะแนนร้อยละ และสรุปผลความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอก	จำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 100)	ร้อยละ
1. ส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าคลังข้อมูลจังหวัดทันเวลา	165	34.3
2. ส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าคลังข้อมูลจังหวัดไม่ทันเวลา	315	65.63
รวม	480	100

1.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

จากแบบสอบถามปลายเปิดกลุ่มกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้กล่าวถึงจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุงในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 สรุปประเด็น ได้ดังนี้

1.3.1 จุดเด่น

1.3.1.1 ด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล

1) พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคทำให้วินิจฉัยโรคและให้รหัส ICD ก่อนข้างที่จะตรงกับโรคที่เป็น

2) การเขียนข้อมูลในแฟ้มประวัติไม่ครบถ้วน ขาดการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง

3) มีคู่มือการให้รหัสโรค

4) การบันทึกระบบงาน ICD ก็ดีในระดับหนึ่ง สามารถนำข้อมูลมาดูย้อนหลังได้

1.3.1.2 ด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

1) จนท.ศึยเอง และมีความตั้งใจที่จะทำให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD10 ที่แม่นยำ

1.3.1.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

1) มีการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน

2) บางองค์กรมีวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมควบคู่ไปกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

3) บางองค์กรปรับโครงสร้างเน้นเชิงราบมากกว่าแนวตั้ง

1.3.1.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการประเมินผล

1) มีอุปกรณ์เครื่องมือครบ การสื่อสารทันสมัย ครอบคลุม

2) มีการวางแผนเป้าหมายในการบันทึกข้อมูล และสามารถตรวจสอบข้อมูลได้

- 3) มีการพัฒนาแนวทางการบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์อยู่เสมอ
- 4) มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการฯ

1.3.2 สิ่งที่ต้องปรับปรุง

1.3.2.1 ด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล

- 1) รหัส ICD มากเกินไป ทำให้คีย์ข้อมูลผิดพลาด ควรลดจำนวนรหัสลงด้วย
- 2) การบันทึกข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนทำให้เกิดความไม่เข้าใจและไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
- 3) ควรจัดให้มีการอบรมผู้ปฏิบัติและผู้บันทึกข้อมูลควบคู่กันไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 4) รหัส ICD ยากมากและจำไม่ได้ ต้องเปิดหนังสือ ICD10 ความรู้ระดับแพทย์ หรือคนที่เรียนรหัสโรคมามาโดยตรงถึงจะเข้าใจและจำได้
- 5) คำถามเรื่องการบันทึก, การให้รหัส, การตรวจสอบ ยากมากสำหรับพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการเรียนเรื่องรหัส ICD10 มาก่อนหากจำเป็นต้องลงรหัสให้ครบต้องเปิดหนังสือเล่มสีฟ้า ควรให้พยาบาล รพ.สต. เรียนรหัสโรคที่ต้องลงบันทึก
- 6) บุคลากรในองค์กรขาดความรู้ในเรื่องนี้มาก และยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ยากมากที่จะได้มาตรฐานและถูกต้องในเรื่องการให้รหัส ICD เพราะ จนท. ยังขาดความรู้ในหลาย ๆ ด้าน เช่น การวินิจฉัยโรค การให้ยา การให้รหัสโรค
- 7) อบรมพื้นความรู้ จนท.(ทุกคน) และลูกจ้างคีย์ข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน และ Update ข้อมูลให้ทันสมัยทุกปี
- 8) ควรมีการอบรมพัฒนาการบันทึกข้อมูลเป็นประจำ เนื่องจากโปรแกรมมีการอัปเดตตลอดเวลาและเน้นให้เกิดความครอบคลุมผู้บันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารวิธีการบันทึกแก่ รพ.สต. ทุกแห่ง

1.3.2.2 ด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

- 1) ผู้ปฏิบัติยังไม่ตระหนักเต็มที่ในการบันทึกให้มีความถูกต้องและมีคุณภาพ เพราะไม่มีผลจูงใจด้านการจัดสรรงบประมาณ ควรมีการประชุมชี้แจงให้ทุกคนทราบและเป็นแนวทางเดียวกัน จัดตั้งและพัฒนาทีม Admin ระดับอำเภอให้มีศักยภาพพอที่จะช่วยวิเคราะห์แก้ปัญหาให้ รพ.สต. ที่เป็นรูปธรรม

2) อยากรให้มีการอบรมการให้รหัส ICD10 อย่างเข้มข้นและให้ผู้บริการผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อความถูกต้องของข้อมูลและครบถ้วนของข้อมูล

3) การสื่อสารการลงบันทึกข้อมูล รหัส ICD เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต 7 และผู้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลควรมีการคืนข้อมูล มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ตรวจสอบคุณภาพและผู้ปฏิบัติ

1.3.2.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

1) ควรเน้นให้การบันทึกให้เสร็จในระบบเดียวไม่ซ้ำซ้อน เช่น ควรมีระบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในคอมพิวเตอร์แล้วปริ้นเก็บ ไม่ควรเพิ่มเอกสารบันทึกให้มาก เช่น ทะเบียนต่าง ๆ ที่เป็นรูปแบบเอกสารเขียนด้วยมือ

2) รหัสที่อยู่ในระบบICDในเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม Hop XP ยังไม่เป็นปัจจุบันเทียบเท่าในหนังสือต้องมาเปิดดูหนังสือ ICD ทูกรอบในการลงข้อมูล ซึ่งเป็นการล่าช้าในการปฏิบัติงาน

1.3.2.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการประเมินผล

1) เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานที่ต้องเยอะ แล้วต้องมานั่งคีย์ข้อมูล จึงทำให้บางครั้งไม่สามารถคีย์งานได้ทันเวลาและภาระงานบางอย่างก็ต้องละเว้นไป เพราะต้องมาคีย์ข้อมูลเอง จึงอยากให้มีการจ้างพนักงานคีย์ข้อมูล

2) ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยลงประวัติอาการเจ็บป่วยจะลงเฉพาะอาการสำคัญที่มา

3) ไม่ได้รับผลการตรวจสอบเวชระเบียนและการให้รหัสคืนจากจังหวัด

4) การให้รหัสICDคือพนักงานคีย์ข้อมูล พยาบาลใน รพ.สต. เป็นเพียงผู้วินิจฉัยเท่านั้น เวลา Audit ข้อมูลไม่ให้ลงรหัส ICD ในแฟ้มประวัติ (ไม่ทราบแนวทางที่ชัดเจน) ควรมีการสรุปปัญหาในภาพรวมระดับ CUP / เขต จนท.ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยได้มีการอบรมเกี่ยวกับ ICD เท่าที่ควร ยังขาดความเข้าใจในการให้รหัส

5) ควรมีการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เพียงพอในการบันทึกและการวินิจฉัยโรคให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการเท่านั้น

6) ควรมีการสนับสนุนเวชระเบียนให้เพียงพอต่อการใช้งาน

2. ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐาน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ แทนตัวแปร และค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

2.1.1 ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variable)

CUL	แทน	ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร
PAR	แทน	ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม
QUAL	แทน	ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

2.1.2 ตัวแปรแฝงภายในแฝง (Endogenous Latent Variable)

KN	แทน	ปัจจัยด้านความรู้
LED	แทน	ปัจจัยด้านผู้นำ

2.1.3 ตัวแปรประจักษ์หรือตัวแปรสังเกต (Manifest or Observe Variable)

KOPD	แทน	ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน
KICD	แทน	ความรู้เรื่องรหัส ICD
KAUDIT	แทน	ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
LEDCR	แทน	ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์
LEDTE	แทน	ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม
LEDRO	แทน	ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี
CPAR	แทน	วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม
CSTRUC	แทน	วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ
CMISS	แทน	วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ
PGOAL	แทน	การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ
PPLAN	แทน	การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน
PVALUA	แทน	การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล
QUALOPD	แทน	คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน
QUALICD	แทน	คุณภาพการให้รหัส ICD
QUALTIME	แทน	คุณภาพความทันสมัย

2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

N	แทน	จำนวนคน
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
Skewness	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
Kurtosis	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient)
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณกำลังสอง (Square Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
S.E	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
X ²	แทน	ค่าไค - สแควร์ (Chi - Square)
df	แทน	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	แทน	ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual)
CFI	แทน	ค่าดัชนีการเปรียบเทียบความสอดคล้อง (Comparative Fit Index)
TLI	แทน	ค่าดัชนี (Tucker - Lewis Index)
DE	แทน	ค่าอิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	แทน	ค่าอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	แทน	ค่าอิทธิพลโดยรวม (Total Effect)

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น คือ ลักษณะข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ทุกตัวแปรต้องผ่านการทดสอบความเบ้ และความโด่งเป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีค่าบวกหรือลบ (\pm) ไม่เกิน 1 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความโด่งและความเบ้ ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความโด่ง และสถิติความเบ้
ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าความโด่ง	ค่าความเบ้
1. ความรู้เรื่องการบันทึกเวช ระเบียน	4.03	1.48	-1.04	-.03
2. ความรู้เรื่องรหัส ICD	22.67	9.00	-.38	-1.02
3. ความรู้เรื่องการตรวจสอบ คุณภาพข้อมูล	13.38	1.19	1.95	-1.78
4. ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์	3.19	0.89	-.95	-.05
5. ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม	3.31	0.94	-.80	.03
6. ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี	3.40	0.86	-.88	-.03
7. วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม	3.55	0.93	-.38	-.70
8. วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้น โครงสร้างและกฎระเบียบ	3.61	0.84	-.14	-.69
9. วัฒนธรรมองค์กรแบบ เน้นพันธกิจ	3.69	.88	1.49	1.18
10. การบริหารการมีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมาย และวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ	3.58	0.73	-.06	-.52
11. การบริหารการมีส่วนร่วม ในการวางแผน	3.64	0.65	.35	-.66
12. การบริหารการมีส่วนร่วม ในการประเมินผล	3.62	.69	-.33	-.37
13. คุณภาพการบันทึก เวชระเบียน	1.52	0.55	-1.02	-.09
14. คุณภาพการให้รหัส ICD	1.33	0.47	-1.51	.70
15. คุณภาพความทันสมัย	1.25	0.43	-.72	1.13

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด จำนวน 15 ตัวแปร มีค่าความเบ้ไม่เกิน ± 3 และความโด่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คือไม่เกิน ± 7 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 15 ตัวแปร รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย ดังแสดงในตาราง 4.19



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	KOPD	KICD	KAUDIT	LEDCR	LEDTE	LEDRO	CPAR	CSTRU	CMISS	PGOAL	PPLAN	PVALU	QOPD	QICD	QTIM
KOPD	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
KICD	.429**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
KAUDIT	.331**	.228**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEDCR	.714**	.411**	.251**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEDTE	.699**	.430**	.303**	.880**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEDRO	.666**	.377**	.309**	.851**	.841**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CPAR	.630**	.388**	.246**	.647**	.613**	.633**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
CSTRUC	.644**	.386**	.266**	.633**	.608**	.634**	.883**	1	-	-	-	-	-	-	-
CMISS	.583**	.382**	.262**	.630**	.587**	.623**	.771**	.802**	1	-	-	-	-	-	-
PGOAL	.638**	.403**	.321**	.666**	.648**	.635**	.623**	.657**	.601**	1	-	-	-	-	-
PPLAN	.619**	.380**	.334**	.605**	.627**	.597**	.600**	.644**	.564**	.887**	1	-	-	-	-
PVALUA	.595**	.353**	.251**	.618**	.616**	.614**	.581**	.611**	.550**	.883**	.882**	1	-	-	-
QOPD	.804**	.360**	.172**	.622**	.606**	.553**	.441**	.450**	.420**	.482**	.455**	.450**	1	-	-
QICD	.633**	.328**	.158**	.569**	.599**	.526**	.444**	.452**	.385**	.505**	.477**	.501**	.609**	1	-
QTIME	.278**	.229**	.375**	.285**	.310**	.258**	.283**	.271**	.239**	.345**	.309**	.325**	.201**	.394*	1

หมายเหตุ ** Correlation is Significant at the .01 Level (2 - tailed).

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งเป็นตัววัดตัวแปรแฝงในแต่ละกลุ่มของตัวแปรแฝงภายนอก จำนวน 12 ตัวแปร มีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.158 – 0.887 เป็นค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตด้วยกันที่มีค่าสูงสุด คือ การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ (PPLAN) กับการบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน (PGOAL) มีค่าเท่ากับ 0.887 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าต่ำสุด คือ ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (KAUDIT) กับคุณภาพการให้รหัส ICD (QICD) เท่ากับ 0.158

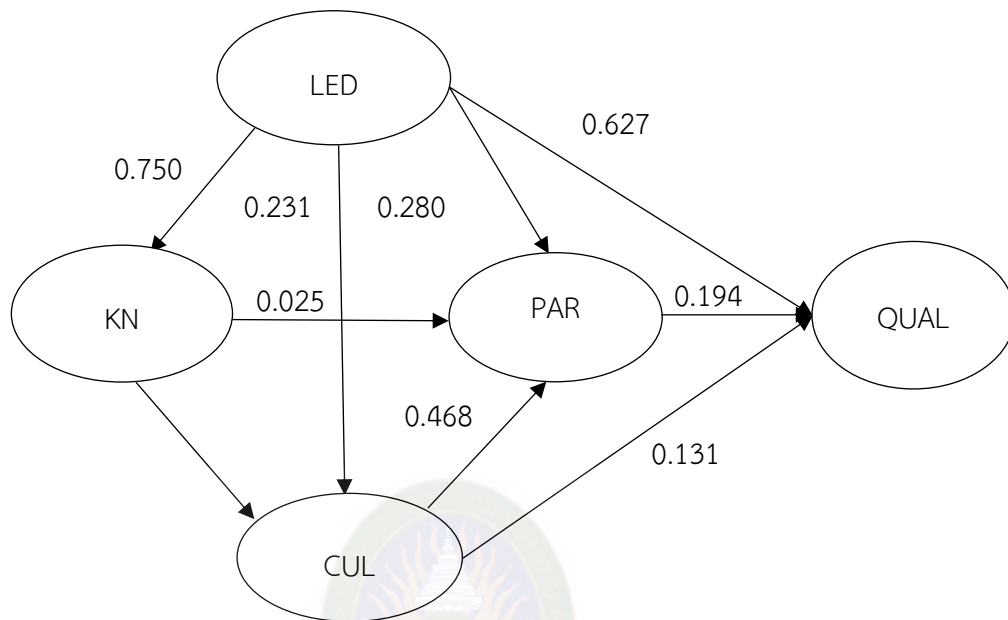
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เป็นตัวแปรสังเกตได้ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 12 ตัว กับตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งวัดตัวแปรตาม หรือตัวแปรแฝงภายใน พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.158 - 0.804 ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด คือ ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน (KOPD) กับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (QOPD) มีค่าเท่ากับ 0.804 และน้อยที่สุด คือ ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (KAUDIT) กับคุณภาพการให้รหัส ICD (QICD) มีค่าเท่ากับ 0.158

2.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลอง สมมติฐานการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของแบบ และมีการปรับแก้แบบจำลอง จนกว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาความสอดคล้องที่สำคัญ ซึ่งนักวิจัยนิยมใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาสูตรพจน์ ดำรงพานิช (2555, น. 33, อ้างถึงใน ถนิต จ่ากลาง, 2561, น. 258)

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ครั้งแรก มีค่าสถิติดังต่อไปนี้ $X^2 = 379.12$, $df = 74$, $X^2 / df = 5.12$, $RMSEA = 0.076$, $SRMR = 0.038$, $CFI = 0.972$ และ $TLI = 0.960$ โดยพบว่า ค่าสถิติที่เป็นไปตามที่กำหนด คือ $SRMR$, CFI และ TLI ส่วนที่เหลือยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในครั้งแรก ผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.1



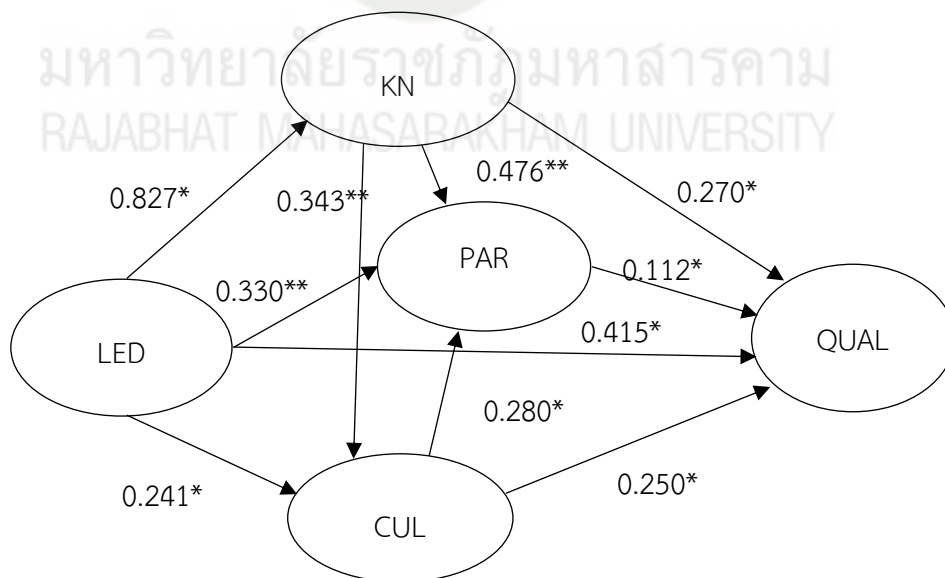
ภาพที่ 4.1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวแบบตั้งต้น

และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานตั้งต้น พบว่าค่าสถิติยังไม่เป็นตามเกณฑ์ คือ $X^2 / df = 5.27$ มากกว่า 5 และ ค่า RMSEA มากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแบบยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบจำลองตามคำแนะนำ โดยพิจารณาจากข้อมูลดัชนีการปรับเปลี่ยนแบบจำลอง (Modification Indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี จากนั้นจึงทำการปรับแต่ละพารามิเตอร์โดยยินยอมให้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้ และหยุดปรับเมื่อค่าสถิติได้ตามเกณฑ์ความกลมกลืนของตัวแบบจนได้ตัวแบบสุดท้าย ซึ่งมีค่าสถิติ $X^2 / df = 2.81$, RMSEA = 0.061, SRMR = 0.027, CFI = 0.981 และ TLI = 0.973 แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานตั้งต้น และแบบสุดท้ายของการวิจัย

สถิติสำหรับ พิจารณา	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติ ในแบบตั้งต้น	ค่าสถิติ ในแบบสุดท้าย	ผลการ พิจารณา
X^2 / df	< 2 หรือ < 5 (โมเดลซับซ้อน)	5.27	2.81 (โมเดลซับซ้อน)	สอดคล้อง
CFI	.90 ขึ้นไป .95 สอดคล้องดีมาก	0.94	0.981	สอดคล้อง ดีมาก
TLI	.90 ขึ้นไป .95 สอดคล้องดีมาก	0.91	0.973	สอดคล้อง ดีมาก
RMSEA	< .05 สอดคล้องดีมาก .05 - .08 สอดคล้องดี	0.082	0.061	สอดคล้องดี
SRMR	< .05 สอดคล้องดีมาก .05 - .08 สอดคล้องดี	0.040	0.027	สอดคล้อง ดีมาก

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์
ในตัวแบบสุดท้าย ผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.2

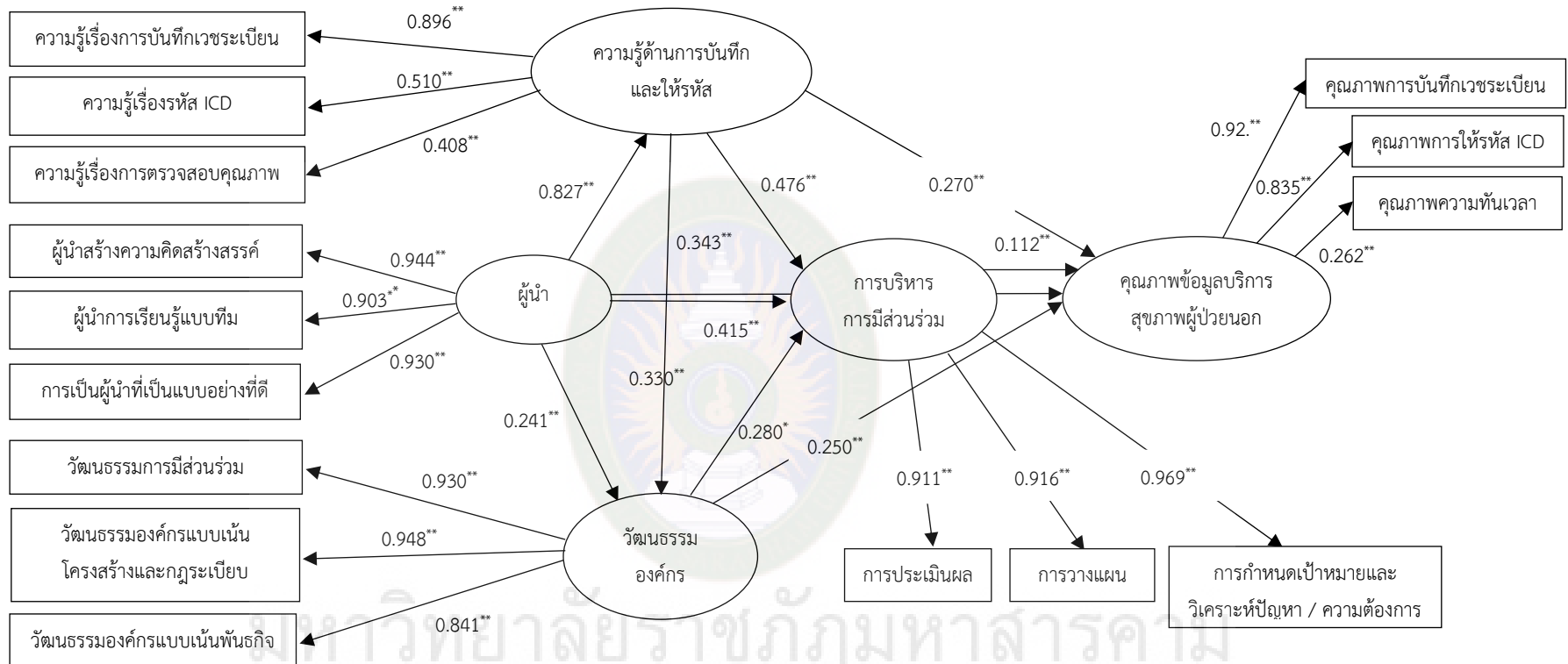


ภาพที่ 4.2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัย
สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวแบบสุดท้าย (** = $P < .01$)

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.3



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 (** p < .01)

จากภาพที่ 4.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ทางโครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย ตัวแปรผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 0.42 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย ตัวแปรวัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 0.25 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ตัวแปรการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การประเมินผล มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 0.11 ทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวมามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7

1. สำหรับอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect : IE) ของปัจจัยอิสระ และปัจจัยคั่นกลางที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านผู้นำ (LED) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านปัจจัย 6 เส้นทาง คือ 1) ผ่านปัจจัยความรู้ 2) ผ่านปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร 3) ผ่านปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม 4) ผ่านปัจจัยความรู้และปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม 5) ผ่านปัจจัยวัฒนธรรมองค์กรและปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม 6) ผ่านปัจจัยความรู้และปัจจัยวัฒนธรรมองค์กรและปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม

1.1.1 แทนค่า IE = (0.827) (0.270) + (0.241) (0.250) + (0.330) (0.112) + (0.827) (0.476) (0.112) + (0.827) (0.343) (0.250) + (0.827) (0.343) (0.280) (0.112) = 0.2233 + 0.0603 + 0.0369 + 0.0441 + 0.0709 + 0.0089 = 0.4444

1.2 ปัจจัยด้านความรู้ (KN) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านปัจจัย 3 เส้นทาง คือ 1) ผ่านปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม 2) ผ่านปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร 3) ผ่านปัจจัยวัฒนธรรมองค์กรและปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม

1.2.1 แทนค่า IE = (0.476) (0.112) + (0.343) (0.250) + (0.343) (0.280) (0.112) = 0.0533 + 0.0856 + 0.0108 = 0.1497

1.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร (CUL) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านปัจจัย 1 เส้นทาง คือ 1) ผ่านปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม

$$1.3.1 \text{ แทนค่า IE} = (0.280)(0.112) = 0.0314$$

รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (R^2) ของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลตัวแปรตาม ในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่ได้แสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นตรงของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวม ต่อตัวแปรคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยสาเหตุ	อิทธิพลทางตรง (Directed Effect)	อิทธิพลทางอ้อม (In Directed Effect)	อิทธิพลรวม (Total Effect)
1. ผู้นำ (LED)	.415**	.444**	.859**
2. ความรู้ (KN)	.270**	.149**	.419**
3. วัฒนธรรมองค์กร (CUL)	.250**	.031**	.281**
4. การบริหารการมีส่วนร่วม (PAR)	.112**	-	.112*

1) ** $P < .01$, 2) $X^2 / df = 2.81$, 3) $CFI = 0.981$, 4) $TLI = 0.973$, 5) $RMSEA = 0.061$ และ 6) $SRMR = 0.027$ และ 7) $R^2 = 0.729$

จากตารางที่ 4.21 ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี โดยพิจารณาจากค่าสถิติต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดและตัวแปรทั้งหมดในตัวแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.90 และกำหนดเส้นทางอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม ได้ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรง

1.1 ปัจจัยด้านผู้นำมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.415

1.2 ปัจจัยด้านความรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.270

1.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.250

1.4 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.112

2. อิทธิพลทางอ้อม

2.1 ปัจจัยด้านผู้นำมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.444

2.2 ปัจจัยด้านความรู้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.149

2.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.031

3. อิทธิพลโดยรวม ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผู้นำมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.859 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.419, 0.281 และ 0.112 ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้นำ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.415 ทางอ้อมเท่ากับ 0.444 ปัจจัยด้านความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.270 ทางอ้อมเท่ากับ 0.149 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.250 ทางอ้อมเท่ากับ 0.281 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.112 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ของปัจจัยทุกด้าน มาสร้างรูปแบบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย ได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ปัจจัยด้านปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำรูปแบบการพัฒนาในแต่ละปัจจัย โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยระยะที่ 1 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในระยะที่ 1 และนำเสนอรูปแบบที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยบูรณาการกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาสร้างรูปแบบ นำเสนอ และรับฟังข้อเสนอแนะ สรุป อภิปรายผลในการสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปสร้างรูปแบบฉบับร่าง ต่อไป

2. นำรูปแบบฉบับร่างมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นแล้วนำไปทดลองใช้รูปแบบการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

3. ขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน โดยจัดขึ้นวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 คือ มีค่าเท่ากับ 0.415 ซึ่งสิ่งที่จะต้องนำไปพัฒนา คือ ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ส่วนปัจจัยด้านความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 0.270 ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องนำไปพัฒนา คือ ความรู้การบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส และการตรวจสอบข้อมูล ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 0.250 ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องนำไปพัฒนา คือ วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วมมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 0.112 ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องนำไปพัฒนา คือ การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการประเมินผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า สิ่งที่ยังเป็นปัญหาของคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีดังนี้

4. ขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

4.1 ปัจจัยด้านความรู้

4.1.1 ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน จากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ดังนี้

“...การอบรมให้ความรู้ยังเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการติดตามประเมินผลหน้างาน มีนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจน...”

(หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...การอบรมให้ความรู้การบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD ยังจำเป็นสำหรับบุคลากร แต่พบปัญหาการส่งข้อมูลไม่ทันห้วงเวลาของการประเมินผล รวมถึงขาดการชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดใหม่ๆ...”

(หัวหน้างานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...การเสริมองค์ความรู้ให้กับผู้บันทึกข้อมูลและเจ้าหน้าที่พร้อมกัน เนื่องจากมีหลายหน่วยบริการที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลใน HIS เอง ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงความทันเวลา ในการส่งข้อมูลมีเพียงส่วนน้อยที่เจ้าหน้าที่ให้บริการและบันทึกแบบ Real Time ที่จะทำให้ข้อมูล ครบถ้วนสมบูรณ์...”

(หัวหน้างานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้รับการอบรมความรู้ เรื่องการบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนทุกคน รวมถึงไม่ทราบวิธีการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องการบันทึกวันและเวลา อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจร่างกายหรือ ทางห้องปฏิบัติการ คำวินิจฉัยโรค และการรักษา บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะรับทราบเพียงการให้รหัส ICD แต่ไม่ทราบว่าต้องบันทึกข้อมูลส่วนใดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากนี้ แล้วการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนค่อนข้างน้อย

4.1.2 ความรู้เรื่องการให้รหัส ICD จากการสนทนากลุ่ม พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหา ด้านความรู้ในการให้รหัส ICD ดังนี้

“...ในเรื่องของการให้ความรู้เรื่องรหัส ICD จำเป็นต้องจัดให้มีการอบรม พื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง แต่นโยบายการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้มีต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการด้วย...”

(ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563)

“...ด้านความรู้การให้รหัส ICD ควรจะมีการจัดอบรมเป็นระยะสม่ำเสมอ และเน้นในประเด็นที่มักผิดพลาดบ่อย ๆ...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...ส่วนใหญ่การอบรมให้ความรู้รหัส ICD มักจะมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ เท่านั้นที่ได้ไปอบรม ทำให้บุคลากรคนอื่น ๆ ขาดโอกาส ส่งผลให้บันทึกรหัส ICD ผิดพลาดบ่อย...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ความรู้เรื่องการให้รหัส ICD ต้องจัดให้มีการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกวิชาชีพ เนื่องจากสภาพบริบทของแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน รวมถึงมีการโยกย้ายบุคลากรเป็นระยะ

4.1.3 ความรู้ด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาเรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังนี้

“...ในเรื่องของการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล จังหวัดควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนและมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะมีเมนูรายงานเพื่อตรวจสอบตนเองได้จากคลังข้อมูลส่วนกลาง (Health Data Center : HDC) ด้วย...”

(ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2563)

“...กระทรวงมีคู่มือและแนวทางที่ชัดเจนในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ละจังหวัดอาจทำเพียงอบรมครู ก แล้วไปขยายผลต่อในระดับพื้นที่ได้เลย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...ผมในฐานะผู้รับผิดชอบจริง ๆ แล้วในเรื่องของการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล เป็นเรื่องที่ไม่ยากเกินไปแต่ไม่มีนโยบายที่จะสั่งการให้ดำเนินการต่อไป...”

(นักวิชาการสาธารณสุข งานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ความรู้ด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นเรื่องที่ทำได้ และบุคลากรโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ตระหนักที่จะทำการตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากขาดองค์ความรู้ความเข้าใจและนโยบายที่บุคลากรโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4.2 ปัจจัยด้านผู้นำ

4.2.1 ผู้นำความคิดสร้างสรรค์ พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาการเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์ที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...สิ่งหนึ่งที่น่าจะยังไม่สมบูรณ์และอีกอย่างที่เกิดขึ้น ก็คือ ในเรื่องของนโยบายของการคืนข้อมูลอาจจะยังไม่สมบูรณ์ คือ คืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะรับรู้ข้อมูล...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...หน่วยงานเรายังไม่ได้รับรู้เลยในเรื่องของนโยบาย รู้เรื่องยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาด้วยเรื่องอะไรอย่างของพีตริงว่า ยุทธศาสตร์เรื่องอะไร ซึ่งรับรู้อยู่แล้วว่าในเรื่องจัดการคุณภาพข้อมูลมันผ่านในเรื่องของกระทรวงแต่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลับไม่ได้รับรู้นโยบายที่ถึงแก่น ถึงการปฏิบัติที่ชัดเจน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2563)

“...เหมือนกับนโยบายขาดการเชื่อมโยงว่าการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลนี้ แต่เรื่องการให้ความรู้การบันทึกหรือให้รหัส ICD ได้รับการอบรมน้อย ปัจจุบันหน่วยงานมีการตรวจสอบเองเบื้องต้นได้เพียงบางแห่ง แต่ความจริงแล้วทุกแห่งควรรับรู้และมีการดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ปัจจุบันนโยบายคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใส่ใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ เพราะคิดว่าไม่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานมากนัก นอกจากนี้แล้วนโยบายที่มีอยู่ขาดความเชื่อมโยง เช่น การสื่อสารเรื่องความสำคัญและจำเป็นของการมีคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ดีแต่ความจริงแล้วการมีคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ดีนั้น ส่งผลต่อรายได้และสามารถผ่านการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลางหรือกองทุนประกันสังคมได้

4.2.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...ระบบนโยบายดีหมดแล้ว วางอะไรทุกอย่างดีแล้ว แต่ว่าก็อย่างที่พี่จ๊กบอก ว่าขาดการเชื่อมโยงแต่ละส่วน คือ ทางฝ่ายนโยบายก็พูดนโยบายมาแต่ผู้ปฏิบัติงานหน้างานของโรงพยาบาลก็ทำงานส่วนโรงพยาบาล รพ.สต. ก็ทำเฉพาะส่วน รพ.สต. นั่นคือ มีแผนนโยบายมีแบบ มีหลักการแต่ขาดความรู้ความเข้าใจ...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2563)

“...ส่วนเรื่องของประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายประสิทธิภาพตรงนี้จะเกิดขึ้นได้ถ้ามีคำว่า Audit และเคลม...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...แต่ละจังหวัดควรสนับสนุนให้มีทีม Admin แต่ละอำเภอที่จะช่วยบริหารจัดการคุณภาพข้อมูลในระดับพื้นที่ได้เลย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ผู้นำการเรียนรู้แบบทีมที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนนโยบาย และยังขาดกระบวนการประเมินคุณภาพ Audit และเคลม

4.2.3 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ดังนี้

“...ผู้บริหารองค์กร จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เรื่องคุณภาพข้อมูลสามารถตรวจสอบเบื้องต้นแก่บุคลากรในหน่วยงานได้...”

(หัวหน้างานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

“...คือ ตัวเองประชุมในลักษณะของ Manager ในส่วนของการจัดการระดับ ตำบล ถอดใจหลายครั้งเพราะระดับ รพ.สต. มีส่วนร่วมน้อยมาก คือ ผอ.รพ.สต. พูดทุกครั้งว่า รพ.สต. ควรจะจัดการแบบนั้นแบบนี้ ทฤษฎีมาหมด แต่พอถึงเวลาปฏิบัติไม่ได้ เพราะไม่ไปจัดการต่อที่ รพ.สต. ตนเอง...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...ทางฝ่ายนโยบายก็พูดนโยบายมา แต่ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลก็ทำงาน ส่วนโรงพยาบาล รพ.สต. ก็ทำส่วน รพ.สต. คือมีแผนนโยบายมีแบบมีหลักการ แต่ขาดความรู้ความ เข้าใจ...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ผู้นำที่สามารถพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาการถ่ายโอนนโยบายไปยังหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานที่แยกส่วนระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการคืนข้อมูลสถานการณ์คุณภาพข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดความต่อเนื่อง และไม่เพียงพอทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

4.2.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาการเป็นผู้นำการเรียนรู้ แบบทีมที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

4.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

4.3.1 วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงาน ดังนี้

“...การมีนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจนจะส่งผลให้มีคุณภาพข้อมูลที่ดี...”

(หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...อยู่ตามลำพังไม่สามารถบันทึกเวชระเบียนและให้รหัส ICD ไปพร้อมกันได้...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...มีงานด่วนจากจังหวัดหรืออำเภอมาต้องเร่งทำส่งตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเอาไว้ก่อน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ ที่ไม่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งแนวทางการสนับสนุนจากส่วนกลาง จึงไม่สามารถให้แรงสนับสนุนแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และในกรณีที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่คนเดียวแล้วยังไม่ได้รับแรงสนับสนุนการพัฒนา

4.3.2 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

“...ประเทศเราคนไข้ที่ป่วยมากขึ้นทุกวัน แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข กำลังงานไม่พอ งานล้นมือทุกฝ่าย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...เรื่องของการพัฒนาศักยภาพคน สิ่งสำคัญคือคนบันทึกเวชระเบียนส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ควรให้พยาบาลแต่ละหน่วยงานได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความรู้กัน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2563)

“...ปัญหาในเรื่องของการเปลี่ยนมันยากเพราะคนที่มาทำงานในด้านนี้น้อยมาก ไม่ค่อยอยากจะทำปรับเปลี่ยนบางคนอาจจะมีความรู้ในด้านนี้แต่ได้ดูแลในด้านอื่น...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...ไม่ทราบว่าตนเองเป็นผู้รับผิดชอบงาน เลยไม่ใส่ใจและไม่ตระหนักในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า ปัจจุบันผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีไม่เพียงพอบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดผู้รับผิดชอบการดูแลคุณภาพข้อมูลในภาพรวมระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งไม่สามารถอบรมบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 77 อำเภอ รวมถึงยังไม่สามารถอบรมบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากขาดงบประมาณในการอบรม ซึ่งจำเป็นต้องมีให้ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และรพ.สต. รวมถึงปัญหาการคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3.3 วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาของโครงสร้างและกฎระเบียบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...การมีนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจนจะส่งผลให้มีคุณภาพข้อมูลที่ดี...”

(หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...เกือบทุกแห่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีพนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งจะเชื่อมโยงถึงความทันเวลาในการส่งข้อมูล มีเพียงส่วนน้อยที่เจ้าหน้าที่ให้บริการและบันทึกแบบ Real Time ที่จะทำให้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์...”

(หัวหน้างานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2563)

“...การจัดกระบวนการงานให้มีความสอดคล้องและเอื้อต่อการบันทึกข้อมูล
ขณะให้บริการ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพของข้อมูลบริการที่ครบถ้วน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข งานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, สัมภาษณ์,
22 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบยังมีปัญหาการขับเคลื่อนเชิง
นโยบายในระดับอำเภอ และการคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่สมบูรณ์ทำให้
ผู้นำและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่รับทราบสถานการณ์ปัญหาคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก รวมถึงวิธีการ
จัดการคุณภาพ

4.4 ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

4.4.1 ด้านการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา พบว่า มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับ
ปัญหาด้านการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...กระทรวงมีคู่มือและแนวทางที่ชัดเจนในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
แต่ละอำเภอควรจัดตั้งทีมโดยให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ
ตรวจสอบนี้ด้วย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...หลีกเลี่ยงการบันทึกแบบกำกวม ที่จะส่งผลให้บันทึกผิดพลาดหรือ
ให้รหัส ICD ที่ด้อยคุณภาพได้...”

(หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...พยายามควบคุมคุณภาพข้อมูลแล้วแต่ทำไม่ได้ เพราะบุคลากรมีน้อย
ส่วนใหญ่ต้องบันทึกหลังจากให้บริการตอนเย็นหรือวันหลังทำให้ควบคุมคุณภาพไม่ได้...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม,
สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และยังพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรายยังไม่ตระหนักในด้านการมีส่วนร่วม ทำให้คุณภาพข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์

4.4.2 ด้านการวางแผน พบว่ามีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการวางแผนพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...คนบันทึกข้อมูลทำคุณภาพไม่ได้น่านทำงานคนเดียวไม่มีเวลาบันทึกข้อมูลใน HIS ไม่รู้ว่าจะรหัส ICD อย่างไร แคบันทึกส่งให้ทันแต่ละเดือนมีมากแล้ว...”

(นักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...ทำคุณภาพได้น้อยเนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างเยอะ...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...ไม่มีเวลาตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเต็มรูปแบบเป็นการทำงานแทน...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ตระหนักในด้านการวางแผน โดยเห็นว่าการปฏิบัติงานโดยปกติ เช่น การตรวจรักษาผู้ป่วย การทำแผล การออกคัดกรองสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ถือว่าเป็นงานปกติอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องบันทึกอะไรมากนัก

4.4.3 ด้านการประเมินผล พบว่ามีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการประเมินผลคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

“...การประเมินผล บางครั้งขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัดด้วย ซึ่งอาจมีเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กระทรวงกำหนด แล้วทำให้การประเมินมีข้อย่อยละเอียดต่างกัน...”

(หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

“...กระทรวงมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินผลคุณภาพข้อมูลแต่ละจังหวัด หรืออำเภอได้สร้างครุ ก ไปแล้ว ควรเสริมเรื่องของการประเมินผลเป็นระยะด้วย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2563)

“...หากทำเป็นมาตรฐานเดียวกันในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแต่ละจังหวัด อาจทำเป็นตราปั๊มแบบเดียวกันในการบันทึกข้อมูล ซึ่งจะสามารถประเมินคุณภาพในระดับพื้นที่ได้เลย...”

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2563)

“...จังหวัดควรกำหนดการประเมินผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อควบคุม กำกับคุณภาพเพราะต่อไปจะมีการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลางและประกันสังคมเรื่องของการเบิกจ่าย และบันทึกข้อมูลบริการเพิ่มขึ้นแน่นอน...”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2563)

สรุปได้ว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวิธีการประเมินผลในระดับ จังหวัดที่แตกต่างกันในบางประเด็น แต่ส่วนใหญ่จะยึดถือตามคู่มือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสำคัญ ซึ่งควรวางรูปแบบที่ชัดเจนของแต่ละจังหวัดหรือเขตสุขภาพและการประเมินผลทำอย่างต่อเนื่อง ได้ยากเนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

จากการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้พิจารณารูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จากผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า มีผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นต่อรูปแบบการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ว่ามีความเหมาะสมสามารถประยุกต์ใช้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ดังนี้

4.1 รูปแบบการพัฒนาด้านคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

จากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า การพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ สุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 4 ด้าน 12 ประเด็น 42 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.1.1 การพัฒนาความรู้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

การพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านความรู้ในการบันทึกเวชระเบียน ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 6 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.1.1.1 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกวันและเวลาเป็นการบอกรายละเอียดของวันที่และเวลาที่มารับบริการ เพื่อจำแนกการให้บริการในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดต่าง ๆ และใช้เพื่อป้องกันการให้บริการกรณีเร่งด่วนหรือฉุกเฉินบางครั้งอาจเกี่ยวเนื่องถึงข้อมูลสำคัญในด้านกฎหมายคดีความ

4.1.1.2 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกอาการสำคัญเป็นการบรรยายสั้น ๆ ไม่เกิน 1 บรรทัด เพื่อบรรยายอาการสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาให้แพทย์รักษา และระยะเวลาที่เป็นอาการนั้น นับจากเวลาเมื่อเริ่มเกิดอาการจนถึงเวลาที่มาพบกับแพทย์ ดังตัวอย่าง เช่น “ปวดท้องมา 3 ชั่วโมง”

4.1.1.3 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกประวัติปัจจุบัน เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบรรยายอาการสำคัญโดยขยายความให้มีรายละเอียดมากขึ้น โดยอธิบายตามลำดับเวลาเริ่มต้นจากเหตุการณ์เมื่อเริ่มเกิดอาการสำคัญจนมาถึงวันที่พบกับแพทย์ รายละเอียดในส่วนนี้ มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ รายละเอียดอาการสำคัญ อาการอื่นที่พบร่วม อาการอื่นที่ไม่พบร่วมกับอาการสำคัญ การรักษาที่ผู้ป่วยอาจได้รับก่อนมาพบแพทย์ในครั้งนี้ ตัวอย่างเช่น “3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยกำลังดูโทรทัศน์อยู่ที่บ้าน รู้สึกปวดท้องอย่างมากทันทีทันใด และรู้สึกหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม ต้องนอนลงให้มือกุมหน้าท้อง ภรรยาช่วยชงยาผงที่ลดกรดในกระเพาะใส่น้ำให้กิน ผู้ป่วยกินยาแล้วรู้สึกดีขึ้นเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นยังไม่หายปวดท้องจึงมาพบแพทย์”

4.1.1.4 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกผลการตรวจร่างกาย เนื้อหาส่วนนี้เป็นการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ผู้ป่วยอาจเคยมีอาการผิดปกติในอดีต หรือในปัจจุบันเริ่มจากอาการทั่วไปแล้วไล่รายละเอียดไปตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จากศีรษะจรดปลายเท้าในลักษณะเดียวกับการตรวจร่างกายตามรายการ ดังนี้ อาการทั่วไป ระบบผิวหนัง หัว ตา หู จมูก ลำคอ เต้านม ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบย่อยอาหาร ระบบปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ระบบเลือด ระบบต่อมไร้ท่อ สภาวะทางจิต เป็นต้น

4.1.1.5 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกคำวินิจฉัยโรค เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบันทึกชื่อโรคของผู้ป่วย จะต้องบันทึกให้ครบทุกโรค และแต่ละโรคต้องมีคำบรรยายชื่อโรค ชนิดของโรคและตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียด ไม่เขียนห้วน ๆ เพียงคำเดียว และต้องไม่ใช่รหัส ICD (International Satisfied Classification of Disease : ICD) หรือคำบรรยายรหัส ICD มาเป็นชื่อโรค เพราะ ICD ใช้แทนชื่อโรคไม่ได้

4.1.1.6 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกการให้การรักษานี้เนื้อหาส่วนนี้เป็นการบรรยายละเอียดของการให้การรักษานี้ อาจมีการจ่ายยาชนิดรับประทาน ชนิดสูดดม ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ชนิดทาภายนอก รวมถึงการทำหัตถการเพื่อการบำบัดรักษาโรค ที่จะต้องมีการบอกรายละเอียดให้ครบถ้วนทั้งชื่อยา/หัตถการ ขนาด วิธีใช้ จำนวนที่จ่าย / ให้ข้อควรระวัง และรายละเอียดสำคัญในส่วนอื่น อาจครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพก็ได้

4.1.2 การพัฒนาด้านการให้รหัส ICD ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 2 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.1.2.1 พัฒนาทักษะการให้รหัส ICD เป็นขั้นตอนการให้รหัสมาตรฐานสากลที่ใช้กันทั่วโลก ได้แก่ รหัสโรคหลัก โรคอื่น ๆ และสาเหตุภายนอก

4.1.2.2 พัฒนาทักษะการให้รหัส ICD เป็นขั้นตอนการให้รหัสมาตรฐานสากลที่ใช้กันทั่วโลก ได้แก่ รหัสหัตถการที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.3 การพัฒนาด้านการตรวจสอบข้อมูล ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.1.3.1 พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4.1.3.2 พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการให้รหัส ICD ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4.1.3.3 พัฒนาทักษะการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ การสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา

4.2 รูปแบบการพัฒนาผู้นำ

จากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า ผู้นำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 12 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.2.1 การพัฒนาทักษะผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 5 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.2.1.1 ส่งเสริมทักษะการมีความเป็นผู้นำ

4.2.1.2 ส่งเสริมทักษะการมีวิสัยทัศน์

4.2.1.3 ส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีม

4.2.1.4 ส่งเสริมทักษะการมีทัศนคติเชิงบวก

4.2.1.5 ส่งเสริมทักษะการมีความสามารถปรับตัว

4.2.2 การพัฒนาทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 5 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.2.2.1 ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ร่วมกัน

4.2.2.2 ส่งเสริมทักษะการทำงานร่วมกัน

4.2.2.3 ส่งเสริมทักษะการรับผิดชอบบทบาทตนเองที่ชัดเจน

4.2.2.4 ส่งเสริมทักษะการยอมรับการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

4.2.2.5 ส่งเสริมทักษะสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง

4.2.3 การพัฒนาทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 2 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.2.3.1 ส่งเสริมทักษะปัจจัยจากภายในตัวผู้นำเอง ได้แก่ รักรงาน มีความรู้ ช่างสังเกต กระตือรือร้น กิริยาวาจาสุภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่องาน

4.2.3.2 ส่งเสริมทักษะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ การมีกติกาในการแก้ปัญหาและมีความรับผิดชอบต่อลูกค้าและทีมงาน

4.3 รูปแบบการพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กร

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 10 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.3.1 รูปการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วม ควรได้รับการพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.3.1.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

4.3.1.2 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3.1.3 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นหลัก

4.3.2 การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ พบว่า มีประเด็นการพัฒนา 3 กิจกรรม ดังนี้

4.3.2.1 ส่งเสริมการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนเป็นทางการ

4.3.2.2 ส่งเสริมการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนโดยให้ยึดและปฏิบัติ ตามกฎระเบียบ

4.3.2.3 ส่งเสริมให้มีการเน้นความมั่นคงควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

4.3.3 การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ พบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

4.3.3.1 ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กร ที่ชัดเจน

4.3.3.2 สนับสนุนค่านิยมหลักอยู่ที่ความยืดหยุ่นและความคิดที่หลากหลาย

4.3.3.3 สนับสนุนความกล้าเสี่ยงพร้อมที่จะทดลองเพื่อหาทางออกที่สร้างสรรค์

4.3.3.4 ส่งเสริมการคิดนอกกรอบเพื่อให้เกิดการพัฒนา

4.4 รูปแบบการด้านการบริหารการมีส่วนร่วม จากการสนทนากลุ่มและผลการวิจัย ในระยะที่ 1 พบว่า การบริหารการมีส่วนร่วมมีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 9 กิจกรรม การพัฒนา ดังนี้

4.4.1 การพัฒนาการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ พบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

4.4.1.1 พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร

4.4.1.2 ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.4.1.3 ส่งเสริมการบริหารจัดการองค์กรที่มีรูปแบบการบูรณาการร่วมระหว่างผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีร่วมกับการมี วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการมีส่วนร่วม เน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และเน้นพันธกิจ ร่วมกับการบริหาร การมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมให้มีการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ

4.4.2 การพัฒนาการวางแผน พบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

4.4.2.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและจัดกิจกรรม การพัฒนา

4.4.2.2 ส่งเสริมความร่วมมือ การใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยี

4.4.2.3 ส่งเสริมการร่วมดำเนินการตามแผนของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4.3 การพัฒนาด้านการประเมินผล พบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

4.4.3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผลของบุคลากร จากแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนในการวิจัยเพื่อพัฒนาแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.4.3.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบและประเมินคุณภาพ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

จากการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 สรุปประเด็นได้ดังนี้

5.1 ข้อเสนอแนะแก่ภาครัฐ

5.1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างทั่วถึงชัดเจนและจริงจัง

5.1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD รวมถึงบทลงโทษหรือการประเมินผลในรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อให้มีความชัดเจนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

5.1.3 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีหลักสูตรการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลแก่มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนด้านสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

5.1.4 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณจัดอบรมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทุกเขตสุขภาพหรือจังหวัดสามารถจัดอบรม จัดการตรวจสอบข้อมูล (Audit) ได้อย่างต่อเนื่อง

5.1.5 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นการจูงใจสำหรับการไปศึกษาต่อของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.2 ข้อเสนอแนะแก่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น

5.2.1 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการระบบข้อมูลสุขภาพหรือสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

5.2.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

5.2.3 ควรสนับสนุนการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกการให้รหัส ICD แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากงบประมาณส่วนกลางเพิ่มขึ้น

6. ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัย ได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่สังเคราะห์ขึ้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลาที่ 1 การสนทนากลุ่ม แล้วนำรูปแบบการพัฒนาฉบับร่างมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สาธารณสุขอำเภอมัธยาศิรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้ ด้านผู้นำด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหารการมีส่วนร่วม โดยเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51-5.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อกิจกรรมและเนื้อหาในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าเฉลี่ย	แปรผล	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
1. การพัฒนาปัจจัยด้านความรู้								
1.1 การพัฒนาด้านความรู้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก								
1.1.1 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกวันและเวลา	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
1.1.2 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกอาการสำคัญ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
1.1.3 พัฒนาทักษะการซักประวัติและประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
1.1.4 พัฒนาทักษะการซักประวัติและบันทึกผลการตรวจร่างกาย	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

(ต่อ)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าเฉลี่ย	แปรผล	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
2. การพัฒนาปัจจัยด้านความรู้								
2.1 การพัฒนาด้านความรู้การให้รหัส ICD								
2.1.1 พัฒนาทักษะการให้รหัส ICD รหัสโรคหลักโรคอื่น ๆ และสาเหตุภายนอก	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
2.1.2 พัฒนาทักษะการให้รหัส ICD รหัสหัตถการ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. การพัฒนาปัจจัยด้านความรู้								
3.1 การพัฒนาด้านความรู้การตรวจสอบข้อมูล								
3.1.1 พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3.1.2 พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการให้รหัส ICD	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3.1.3 พัฒนาทักษะการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4. การพัฒนาทักษะด้านผู้นำ								
4.1 ผู้นำความคิดสร้างสรรค์								
4.1.1 ส่งเสริมทักษะการมีความเป็นผู้นำ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4.1.2 ส่งเสริมทักษะการมีวิสัยทัศน์	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4.1.3 ส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีม	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4.1.4 ส่งเสริมทักษะการมีทัศนคติเชิงบวก	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4.1.5 ส่งเสริมทักษะการมีความสามารถปรับตัว	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

(ต่อ)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าเฉลี่ย	แปรรผล	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
5. การพัฒนาทักษะด้านผู้นำ								
5.1 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม								
5.1.1 ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
5.1.2 ส่งเสริมทักษะการทำงานร่วมกัน	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
5.1.3 ส่งเสริมทักษะการรับผิดชอบบทบาทตนเองที่ชัดเจน	5	5	4	5	5	4.80	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
5.1.4 ส่งเสริมทักษะการยอมรับการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม	5	5	5	4	5	4.80	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
5.1.5 ส่งเสริมทักษะสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง	5	5	5	4	5	4.80	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
6. การพัฒนาทักษะด้านผู้นำ								
6.1 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี								
6.1.1 ส่งเสริมทักษะปัจจัยจากภายในตัวผู้นำเอง	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
6.1.2 ส่งเสริมทักษะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมขององค์กร	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
7. การพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กร								
7.1 วัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วม								
7.1.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
7.1.2 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากร	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
7.1.3 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

(ต่อ)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

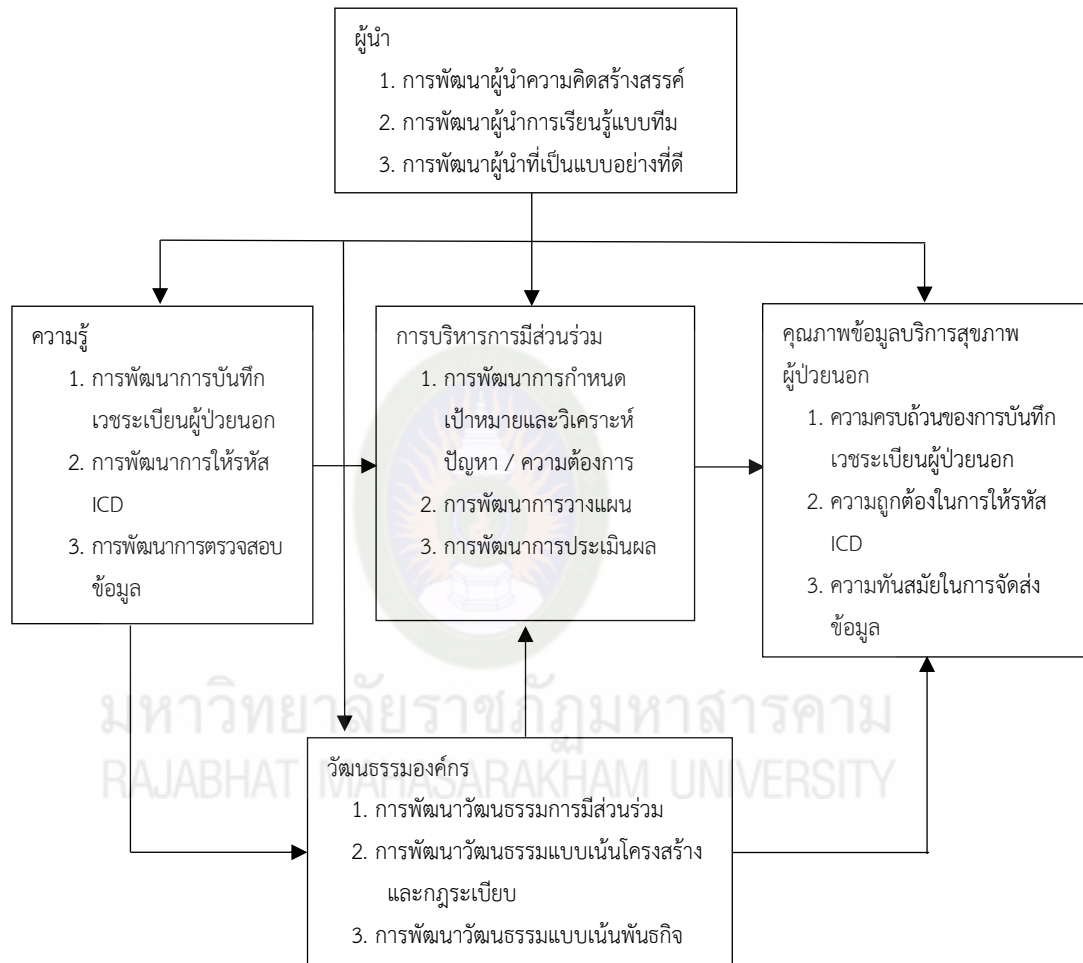
รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าเฉลี่ย	แปรรผล	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
8. การพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กร								
8.1 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ								
8.1.1 ส่งเสริมการกำหนด สายการบังคับบัญชา ที่ชัดเจนเป็นทางการ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
8.1.2 ส่งเสริมการกำหนดหน้าที่ การทำงานที่ชัดเจน โดยให้ยึดและปฏิบัติ ตามกฎ ระเบียบ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
8.1.3 ส่งเสริมให้มีการเน้น ความมั่นคง	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
9. การพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กร								
9.1 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ								
9.1.1 ส่งเสริมวิธีการทำงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
9.1.2 สนับสนุนค่านิยมหลัก อยู่ที่ความยืดหยุ่น และความคิดที่หลากหลาย	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
9.1.3 สนับสนุนความกล้าเสี่ยง พร้อมที่จะทดลอง	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
9.1.4 ส่งเสริมการคิดนอกกรอบ เพื่อให้เกิดการพัฒนา	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10. การพัฒนาทักษะด้านการบริหารการมีส่วนร่วม								
10.1 กำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ								
10.1.1 พัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการกำหนด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กับองค์กร	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10.1.2 ส่งเสริมการจัดสรร ทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

(ต่อ)

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ค่าเฉลี่ย	แปรผล	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
10.1.3 ส่งเสริมการบริหารจัดการองค์กรที่มีรูปแบบการบูรณาการ	5	5	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
11. การพัฒนาทักษะด้านการบริหารการมีส่วนร่วม								
11.1 ด้านการวางแผน								
11.1.1 กำหนดแผนยุทธศาสตร์แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการและจัดกิจกรรมการพัฒนา	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
11.1.2 ส่งเสริมความร่วมมือการใช้สื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
11.1.3 ส่งเสริมการร่วมดำเนินการตามแผนของบุคลากรทุกคน	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
12. การพัฒนาทักษะด้านการบริหารการมีส่วนร่วม								
12.1 ด้านการประเมินผล								
12.1.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผลของบุคลากร	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
12.1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนในการวิจัยเพื่อพัฒนาแก่บุคลากร	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
12.1.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบและประเมินคุณภาพ	5	5	4	5	4	4.60	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

จากผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญข้างต้น พบว่า รูปแบบที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม สามารถแสดงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ สุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้วิจัย ได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการสนทนากลุ่มและร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลาที่ 1 การสนทนากลุ่มแล้วนำรูปแบบการพัฒนาฉบับร่างมาปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษานำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและพัฒนาแบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนหม่อน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัมพันธ์ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแปน 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนเพ็ก 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาม 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำแคน 7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองก้านเหลือง 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่า 9) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางาม 10) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา และ 11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาด้านผู้นำ รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้ รูปแบบการดำเนินงานวัฒนธรรมองค์กร และรูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ผู้วิจัย จึงได้มีการเรียงลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

หลังจากได้รูปแบบการการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จากการวิจัยในระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอ ฌัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มทดลองนี้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารให้ความสนใจในการพัฒนาทำให้สามารถเข้าถึงขอความร่วมมือในการทดลอง และสามารถติดตามผลการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ โดยผู้วิจัยกำหนดการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างวันที่ 22 มกราคม 2561 และวันที่ 6 มีนาคม 2561 โดยมีรายชื่อผู้เข้ารับการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังแสดงในตารางที่ 4.23

2. เป็นกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างในระยะวิจัยที่ 1

ตารางที่ 4.23 รายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอ ฌัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นายบรรดิษ งามคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.สวนหม่อน
2	นางอิงอร จันทวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
3	นายกฤษฎา ฆ้องคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านโนนสัมพันธ์
4	นางบัวผัน เจริญคุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
5	นางสาวสุนิสา สุเสนา	เจ้าพนักงานสาธารณสุข- ชำนาญงาน	รพ.สต.หนองแปน
6	จ.อ.เทวราช ปลัดศรีช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
7	นายฉลวย หนูจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.โพนเพ็ก
8	นางสาวเกษดาพร คำพิบูล	พนักงานธุรการ	
9	นายจักรพงษ์ เจริญคุณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านหนองขาม
10	นางสาวเสาวลักษณ์ อักษร	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	
11	นางสาววิราวรรณ เพียรราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.คำแคน
12	นางสาวสวิตรี สิวกลาง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	
13	นายสุทธิพงษ์ เชาวชื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนอง
14	นายณัฐวุฒิ คำศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	

(ต่อ)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
15	นางสาวภารทอง กลางเสนา	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.นาข่า
16	นายสรารุช อนันต์ศัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
17	นางสาวพรนภัส สุขเกษม	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.นางาม
18	นายยุทธศักดิ์ ศรีสินทร	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	
19	นางสาวกมลกานต์ ดงสิงห์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ท่าศาลา
20	นางชุตินันท์ โคตรทัศน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
21	นางสายสุดา สัตย์พันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.บ้านกอก
22	นางสาวปาริชาติ กองคำ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	

ผู้วิจัย ได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ด้านผู้นำ ด้านความรู้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหาร การมีส่วนร่วม มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกำหนดการในการพัฒนาตามรูปแบบดังกล่าวต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ และมีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การเก็บและรวบรวมข้อมูลการทดลอง

1.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลองในวันที่ 19 มกราคม 2561 เป็น Pre - Test

1.2 ดำเนินการทดลองรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 กับกลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.2.1 กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล ดำเนินการทดลอง 1 วันในวันที่ 22 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น

1.2.2 กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีมและทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ดำเนินการทดลอง 1 วัน ในวันที่ 6 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น

1.2.3 กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ ดำเนินการทดลอง 1 วัน ในวันที่ 6 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น

1.2.4 กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วม

ในการประเมินผล ดำเนินการทดลอง 1 วัน ในวันที่ 6 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น

1.2.5 หลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง ในวันที่ 23 เมษายน 2561 เป็น Post-test ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น

2. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

1.1 ประสานขอความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น

1.2 จัดบรรยายให้ความรู้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

1.3 ส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ฝึกทักษะการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

1.4 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ



ภาพที่ 4.5 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.1 ประสานขอความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอัญญาศรี จังหวัดขอนแก่น

2.2 จัดบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.3 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงความสำคัญของผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.4 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ

2.5 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถออกแบบวัฒนธรรมองค์กร ในด้านการมีส่วนร่วม การจัดโครงสร้างและกฎระเบียบ และเน้นพันธกิจได้

2.6 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ ปัญหา / ความต้องการ เข้าใจและสามารถวางแผนและประเมินผลได้

2.7 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถส่งเสริมให้บุคลากรทุกคน ในองค์กรมีกิจกรรมการพัฒนาร่วมกันในด้านต่าง ๆ ได้

2.8 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ที่ดีได้พูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความรู้ต่อกัน

2.9 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรักสามัคคีกันมากขึ้น

2.10 สามารถนำทักษะด้านผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วม ไปพัฒนาองค์กรของตนเองได้

2.11 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสม

2.12 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีโอกาสเรียนรู้บทบาทระหว่าง ผู้นำและผู้ตามทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทซึ่งกันและกันมากขึ้น



ภาพที่ 4.6 กิจกรรมส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

3.1 ประสานขอความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

3.2 จัดบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

3.3 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงความสำคัญของด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

3.4 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ

3.5 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถออกแบบวัฒนธรรมองค์กรในด้านการมีส่วนร่วม การจัดโครงสร้างและกฎระเบียบ และเน้นพันธกิจได้

3.6 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ที่ดีได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความรู้ต่อกัน

3.7 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรักสามัคคีกันมากขึ้น



ภาพที่ 4.7 กิจกรรมส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.1 ประสานขอความร่วมมือจากคณะผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

4.2 จัดบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.3 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.4 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ

4.5 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ เข้าใจและสามารถวางแผนและประเมินผลได้

4.6 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีกิจกรรมการพัฒนาร่วมกันในด้านต่าง ๆ ได้

4.7 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสม



ภาพที่ 4.8 กิจกรรมส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

3. ผลการประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองและประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ว่าเป็นอย่างไร โดยใช้การเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนดำเนินงานรูปแบบและหลังการดำเนินงานรูปแบบ ซึ่งได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 22 คน โดยการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัย ดำเนินการรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง แล้วเริ่มทดลองตามกิจกรรมในระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2561 รวมระยะเวลาในการทดลอง 6 เดือน ซึ่งผู้วิจัยนำคะแนนของตัวแปรปัจจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นำ ด้านความรู้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหารการมีส่วนร่วมก่อนและหลัง การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วย MANOVA (Repeated Measure)

3.1 ก่อนการทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสำหรับตัวแปรหลายตัว (Repeated Measures MANOVA) โดยการการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) พบว่า ข้อมูลที่จะนำมาทำการวิเคราะห์นั้น มีการแจกแจงเป็นปกติด้วยการพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และจากค่าความโด่ง (Kurtosis) คือ อยู่ในช่วงไม่เกิน +1 และ -1 และพิจารณาทดสอบรวมด้วยค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ตัวแปรจะต้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (มีค่า > .05) จึงจะถือได้ว่าการแจกแจงของตัวแปรแต่ละกลุ่มนั้นมีการแจกแจงแบบปกติ เห็นได้ว่า ข้อมูลทั้งหมดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ MANOVA รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.24 ดังนี้

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลา / ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าความเบ้ (Skewness)	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
1. ก่อนการทดลอง					
1.1 ด้านความรู้	22	3.41	0.55	-0.106	-0.754
1.2 ด้านผู้นำ	22	3.30	0.73	-0.325	-0.657
1.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กร	22	3.31	0.70	-0.214	-0.402
1.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม	22	3.32	0.52	-0.181	-0.852
2. หลังการทดลอง					
2.1 ด้านความรู้	22	3.61	0.52	-0.372	0.135
2.2 ด้านผู้นำ	22	3.68	0.55	-0.270	-0.970
2.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กร	22	3.86	0.23	-0.403	-0.594
2.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม	22	3.80	0.27	0.176	-0.673

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำสำหรับตัวแปรหลายตัว (Repeated Measures MANOVA) โดยทำการทดสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) พบว่า ข้อมูลที่จะนำมาทำการวิเคราะห์นั้น มีการแจกแจงเป็นปกติด้วยการพิจารณา ค่าความเบ้ (Skewness) และจากค่าความโด่ง (Kurtosis) คือ อยู่ในช่วงไม่เกิน +1 และ -1 และพิจารณาทดสอบรวมด้วยค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ตัวแปรจะต้องแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (มีค่า > .05) ดังแสดงในตารางที่ 4.25 ดังนี้

ตารางที่ 4.25 การทดสอบการแจกแจงปกติค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ของตัวแปรรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ระยะเวลา / ตัวแปร	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro - Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1. ก่อนการทดลอง						
1.1 ด้านความรู้	0.086	22	.200*	0.977	22	.532*
1.2 ด้านผู้นำ	0.105	22	.200*	0.955	22	.102*
1.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กร	0.084	22	.200*	0.963	22	.197*
1.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม	0.076	22	.200*	0.965	22	.224*
2. หลังการทดลอง						
2.1 ด้านความรู้	0.082	22	.200*	0.980	22	.643*
2.2 ด้านผู้นำ	0.099	22	.200*	0.960	22	.156*
2.3 ด้านวัฒนธรรมองค์กร	0.196	22	.070*	0.965	22	.172*
2.4 ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม	0.116	22	.190*	0.969	22	.149*

จากการพิจารณา Significant ของค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ทั้ง 8 ตัวแปร ถ้าตัวแปรใดมีค่าน้อยกว่า .05 ลงมา จะถือว่าข้อมูลชุดนั้นหรือตัวแปรนั้นมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า Significant น้อยกว่า .05 ลงมา จึงถือได้ว่าการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติสรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์ ค่าความเบ้ (Skewness) และจากค่าความโด่ง (Kurtosis) ตัวแปรทุกตัวผ่านเกณฑ์การแจกแจงปกติ ผ่านการทดสอบทั้ง 8 ตัวแปร ในส่วนของการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Kolmogorov - Smirnov และค่าสถิติ Shapiro - Wilk ก็ผ่านการตรวจสอบทั้ง 8 ตัวแปร ดังนั้นจะนำข้อมูลทั้ง 8 ตัวแปรไปทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ MANOVA ต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 4.26 ดังนี้

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ
ข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7
แบบ Multivariate Test

Effect			Value	F	Sig.
Between Subjects	Intercept	Pillai's Trace	.996	2119.998*	.001*
-	-	Wilks' Lambda	.002	2119.998*	.001*
-	-	Hotelling's Trace	302.856	2119.998*	.001*
-	-	Roy's Largest Root	302.857	2119.998*	.001*
Within Subjects	ระยะเวลา	Pillai's Trace	.871	46.942*	.001*
-	-	Wilks' Lambda	.131	46.942*	.001*
-	-	Hotelling's Trace	6.705	46.942*	.001*
-	-	Roy's Largest Root	6.705	46.942*	.001*

การวิเคราะห์ค่าสถิติ Repeated Measures MANOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate จากการพิจารณาระยะเวลาก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้การวัดด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root พบว่ามีค่า Significant ที่ระดับ .01 เท่ากัน แสดงว่าคะแนนการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าคะแนนหลังการดำเนินงานสูงกว่าก่อนดำเนินงาน ซึ่งสรุปตามสมมติฐานได้ว่า การอบรมให้ความรู้ การส่งเสริมภาวะผู้นำ การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร และการส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมมีผลทำให้คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้นหลังจากได้ดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบแต่ละตัวแปรต่อไปในตารางที่ 4.27 ดังนี้

ตารางที่ 4.27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ละตัวแปรของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ
 สุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7
 แบบ Univariate Tests

แหล่งความแปรปรวน	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	Type III Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
ก่อนดำเนินการ	1. ด้านความรู้	.667	1	.667	19.887*	.000*
	2. ด้านผู้นำ	2.504	1	2.504	27.557*	.000*
	3. ด้านวัฒนธรรมองค์กร	5.514	1	5.514	30.420*	.000*
	4. ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม	4.395	1	4.395	50.195*	.000*

จากการทดสอบแบบ Multivariate Tests พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างที่ละตัวแปร พบว่า ด้านความรู้ ด้านผู้นำ ความวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหารการมีส่วนร่วม มีค่า Significant ที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคะแนนการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการทดลองมีคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

จึงสรุปผลการวิจัยได้ว่า ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการวิจัย พบว่ามี 4 ตัวแปร เมื่อนำเข้าสมการเชิงโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแปรแบบ พบว่า มีตัวแปรพยากรณ์ 4 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้ ตัวแปรด้านผู้นำ ตัวแปรวัฒนธรรมองค์กร และตัวแปรด้านการบริหารการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และต่อมาในระยะที่ 2 ผู้วิจัย ได้นำผลจากระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 ด้าน 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

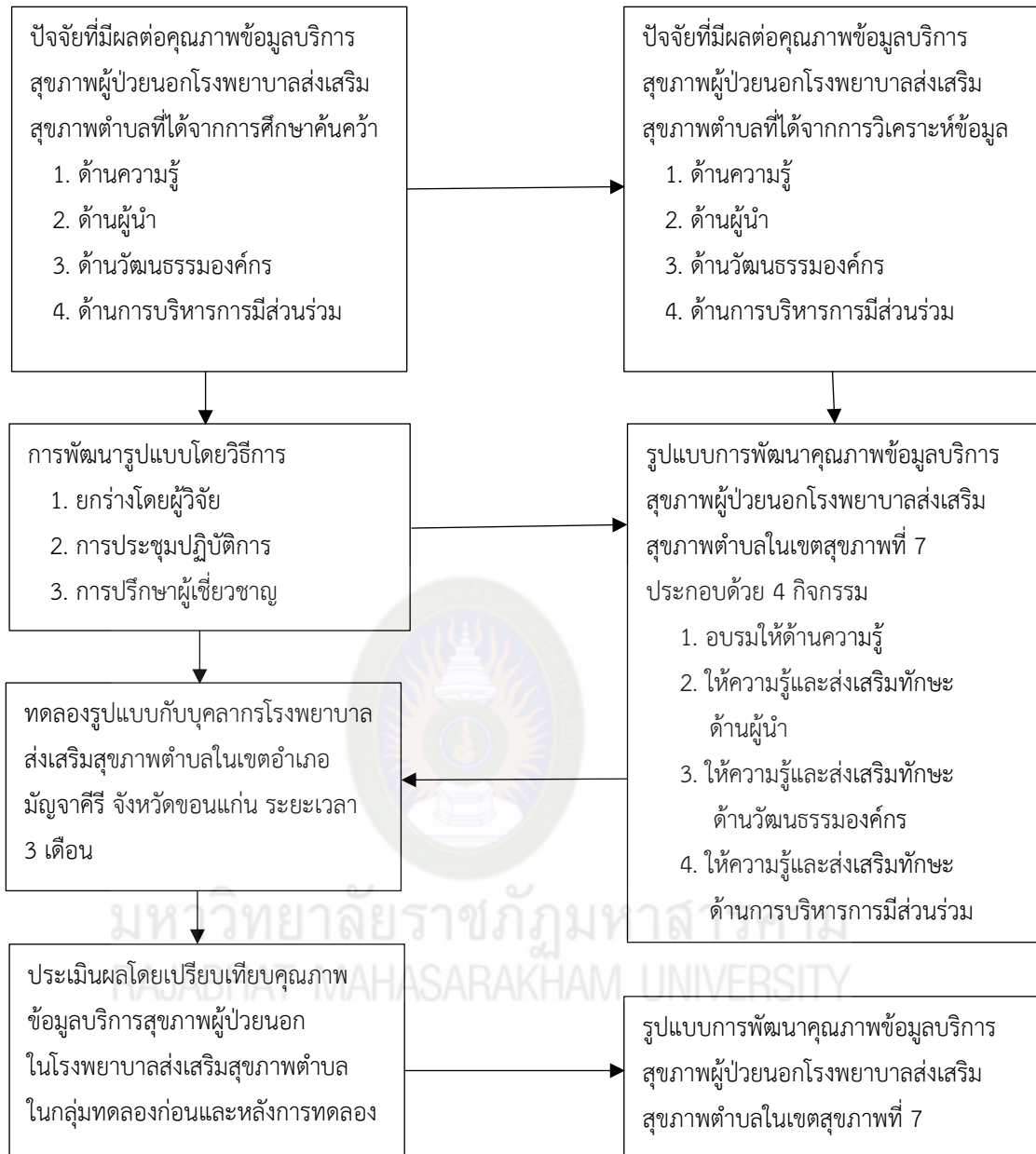
กิจกรรมที่ 2 บรรยายให้ความรู้และส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

กิจกรรมที่ 3 บรรยายให้ความรู้และส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

กิจกรรมที่ 4 บรรยายให้ความรู้และส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมาย และวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากนั้นในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 ปัจจัย 4 กิจกรรม ไปทดลองดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 และกำหนดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการทดลองตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า หลังการทดลองบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกลุ่มทดลอง มีทักษะการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันนำมาซึ่งผลการวิจัยระยะที่ 3 ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 4.9 ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.9 กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และเพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 โดยการอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ไว้ตามลำดับดังนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ



5.1 สรุป

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และรูปแบบการคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีดังนี้

5.1.1 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเพิ่มขึ้นของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก อัตราการเพิ่มขึ้นของการให้รหัส ICD และอัตราการเพิ่มขึ้นของความทันสมัยในการส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดส่งเข้าคลังข้อมูลจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ในปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 51.19, 37.59 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เพียง 1 ตัวแปร ได้แก่ ความทันสมัยในการส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ส่วนตัวแปรการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน เฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$) มีความรู้การให้รหัส ICD อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 22.66$)

มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 13.38$) ปัจจัยด้านผู้นำของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า การเป็นผู้นำความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) การเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$) และการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.88$) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$) และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$) ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม พบว่ามีการบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58$) การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผนในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) และการบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผลในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) และปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ร้อยละ 33.54 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพการให้รหัส ICD ร้อยละ 25.41 ไม่ผ่านเกณฑ์ และคุณภาพความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูล ร้อยละ 34.37 ไม่ผ่านเกณฑ์

5.1.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า รูปแบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติ X^2 / df เท่ากับ 2.81 RMSEA เท่ากับ 0.061 SRMR เท่ากับ 0.027 CFI เท่ากับ 0.981 และ TLI เท่ากับ 0.973 ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผู้นำซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.86 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.42, 0.28 และ 0.11 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.90

5.1.3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 15 คน ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 ด้าน 12 ประเด็น และ 42 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

5.1.3.1 รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้ มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก มี 6 กิจกรรมการพัฒนา 2) การพัฒนาด้านการให้รหัส ICD มี 2 กิจกรรมการพัฒนา และ 3) การพัฒนาด้านการตรวจสอบข้อมูลมี 3 กิจกรรมการพัฒนา

5.1.3.2 รูปแบบการพัฒนาด้านผู้นำ มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน คือ 1) การพัฒนาทักษะผู้นำความคิดสร้างสรรค์ มี 5 กิจกรรมการพัฒนา 2) การพัฒนาทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีมมี 5 กิจกรรมการพัฒนา และ 3) การพัฒนาทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี มี 2 กิจกรรมการพัฒนา

5.1.3.3 รูปแบบการพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กร มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน คือ 1) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วม มี 3 กิจกรรมการพัฒนา 2) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ มี 3 กิจกรรมการพัฒนา และ 3) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ มี 4 กิจกรรมการพัฒนา

5.1.3.4 รูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารการมีส่วนร่วม มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน คือ 1) การพัฒนาการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ มี 3 กิจกรรมการพัฒนา 2) การพัฒนาการวางแผน มี 3 กิจกรรมการพัฒนา และ 3) การพัฒนาการประเมินผล มี 3 กิจกรรมการพัฒนา

5.1.4 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง 22 คน ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาด้านผู้นำ รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้ รูปแบบการด้านวัฒนธรรมองค์กร และรูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารการมีส่วนร่วม จำนวน 4 ด้าน 12 ประเด็น 42 กิจกรรมการพัฒนา ผู้วิจัยได้มีการเรียงลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ในด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล จำนวน 1 วัน
- 2) กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมทักษะด้านผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี
- 3) ส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ
- 4) ส่งเสริมการบริหารการมีส่วนร่วมแบบกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการบริหารการมีส่วนร่วม

ในการประเมินผลใช้รูปแบบทักษะการบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาไปพร้อมกัน จำนวน 1 วัน ผลการประเมิน พบว่า คะแนนการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างที่ละตัวแปร พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการทดลองมีคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.2.1 วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

5.2.1.1 ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย ความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันสมัย ในระยะเวลา 6 เดือนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ร้อยละ 2561 ร้อยละ 51.19, 37.59 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เพียง 1 ตัวแปร ได้แก่ ความทันสมัยในการส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก ส่วนตัวแปร การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับระดับปัจจัยด้านความรู้ในความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกเข้าคลังข้อมูลระดับจังหวัด มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 100 ซึ่งเป็นระดับมากที่สุด ซึ่งเมื่อระดับปัจจัยด้านผู้นำ อยู่ในระดับปานกลาง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 3 เรื่อง คือ คุณภาพความครบถ้วน คุณภาพความถูกต้อง และคุณภาพความทันสมัยที่อยู่ในระดับต่ำหรือไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข เช่นกันในส่วนของตัวแปรความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ปัจจัยผู้นำของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงภาวะผู้นำด้านความคิดสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ การเรียนรู้แบบทีม และภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีค่าเฉลี่ยก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 สอดคล้องกับ Bennis (1984, pp. 15 - 16) ได้กล่าวว่า ผู้นำมีความสำคัญต่อองค์การ ในด้านเป็นผู้รับผิดชอบต่อประสิทธิผลขององค์การ ความสำเร็จขององค์การ ขึ้นอยู่กับความตระหนักรู้ในความสำคัญของคุณภาพขององค์การเป็นผู้เปลี่ยนแปลงองค์การให้เหมาะสม

กับสิ่งแวดล้อม และเป็นผู้สนองความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557 - 2566) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะ ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย 13 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการมีวิสัยทัศน์ 2) ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านความสามารถในการจูงใจ 4) ด้านความมุ่งมั่น 5) ด้านการทำงานเป็นทีม 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี 8) ด้านการอุทิศตน 9) ด้านการยืดหยุ่น 10) ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 11) ด้านเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 12) ด้านความไว้วางใจ และ 13) ด้านการสนับสนุน มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การส่งเสริมทักษะความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความคิดเชิงระบบ 2) การพัฒนานิสิต / นักศึกษาให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ 3) การส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ 4) การสร้างเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและต่างประเทศและในอาเซียน 5) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกิจกรรมนิสิต / นักศึกษา และ 6) การส่งเสริมวินัย คุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา เชิดชูเกียรติ สอดคล้องกับทวีภรณ์ วรชิน (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ประกอบด้วย คุณลักษณะ 6 ด้าน คือ ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อลูกค้า และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ได้แก่ กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ด้วยคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ โดยผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมพัฒนาตามคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานในสถานศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษา หลังการรับการพัฒนาและระดับความพึงพอใจของครูหัวหน้างาน ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ผู้บริหารสถานศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก

5.2.2 วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

5.2.2.1 ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งพิจารณาจากค่าสถิติ X^2 / df เท่ากับ 2.81 (มีความสอดคล้อง) RMSEA เท่ากับ 0.061 (สอดคล้องดี) SRMR เท่ากับ 0.027 (สอดคล้องดีมาก) CFI เท่ากับ 0.981 (สอดคล้องดี) และ TLI เท่ากับ 0.973 (สอดคล้องดี)

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย กับข้อมูลเชิงประจักษ์ในครั้งแรก มีค่าสถิติ ดังนี้ $X^2 = 379.12$, $df = 74$, $X^2 / df = 5.12$, $RMSEA = 0.076$, $SRMR = 0.038$, $CFI = 0.972$ และ $TLI = 0.960$ โดยพบว่า ค่าสถิติที่เป็นไปตามที่กำหนด คือ SRMR, CFI และ TLI ส่วนที่เหลือยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด แสดงว่าตัวแบบยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบจำลองตามคำแนะนำ โดยพิจารณาจากข้อมูลดัชนีการปรับเปลี่ยนแบบจำลอง (Modification Indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี จากนั้นจึงทำการปรับแต่ละพารามิเตอร์ โดยยินยอมให้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้ และหยุดปรับเมื่อค่าสถิติได้ตามเกณฑ์ที่มีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบ จนได้ตัวแบบสุดท้ายที่ทำให้ค่าสถิติ $X^2 / df = 2.81$, $RMSEA = 0.061$, $SRMR = 0.027$, $CFI = 0.981$ และ $TLI = 0.973$ แสดงว่าตัวแบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริศักดิ์ พรหมแพน (2554, น. 105 - 106) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า ค่าสถิติในตัวแบบครั้งแรกยังไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ มีค่าสถิติ $X^2 = 379.12$, $df = 74$, $X^2 / df = 5.12$, $RMSEA = 0.076$, $SRMR = 0.038$, $CFI = 0.972$ และ $TLI = 0.960$ มากกว่า .05 ผู้วิจัย จึงได้ปรับแบบจำลองตามคำแนะนำ โดยพิจารณาจากข้อมูลดัชนีการปรับเปลี่ยนแบบจำลองและคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี จากนั้นจึงทำการปรับแต่ละพารามิเตอร์ โดยยินยอมให้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้และหยุดปรับเมื่อค่าสถิติได้ตามเกณฑ์ มีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจนได้ตัวแบบสุดท้ายที่ทำให้ค่าสถิติ $X^2 / df = 2.81$ (น้อยกว่า 5 โมเดลซัซซัน), $RMSEA = 0.061$ (0.05-0.08), $SRMR = 0.027$ (น้อยกว่า .05), $CFI = 0.981$ (มากกว่า 0.90) และ $TLI = 0.973$ (.95) อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ทางด้วยสถิติดังกล่าว ผู้วิจัย ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ต่างชนิดกันทำให้ได้ค่าสถิติที่แสดงผลออกมาไม่เหมือนกัน ในบางค่าแต่มีความสอดคล้องกันคือผลออกมาครั้งแรกแบบจำลองเชิงสมมติฐานยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยต้องทำการปรับแบบจำลองตามคำแนะนำของโปรแกรมสำเร็จรูปก่อนจนได้ค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ จึงทำให้แบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

5.2.2.2 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทุกตัวมีอิทธิพลโดยรวมที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่นำมาศึกษาทุกตัวเกิดจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นสภาพความเป็นจริงในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งตรงกับแนวคิดการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก (The Research Conceptual Framework Establishment by the Grounded Theory) ของสัญญา เคนาภูมิ (2558, น. 93 - 103) ที่ต้องรวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเริ่มพัฒนาเนื้อหาสาระเป็นกรอบแนวคิดจากการศึกษาจากปรากฏการณ์ (Phenomena) โดยการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่วิจัย จากนั้นทำการพัฒนาด้วยวิธีการที่หลากหลาย เริ่มต้นจากวิธีการคิดเชิงเหตุผลใช้การศึกษานำร่อง (Pilot Study) ในพื้นที่วิจัย ซึ่งเป็นการพัฒนารอบแนวคิดจากทฤษฎีฐานรากพร้อมกับการสัมภาษณ์ เชิงลึกจากผู้มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความลงตัวของเนื้อหาสาระและทำการตรวจสอบกรอบความคิดให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นโดยวิธีการบูรณาการระเบียบวิธีที่หลากหลายให้สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านผู้นำ 3) ด้านวัฒนธรรมองค์กร และ 4) ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ผลการทดสอบสมมติฐานที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุด คือ ปัจจัยปัจจัยด้านผู้นำ (0.42) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านปัจจัยด้านความรู้ (0.27) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร (0.25) และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม (0.11) ตามลำดับ และตัวแปรทั้งหมดในตัวแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (2560, น. 63 - 64) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD - 10 - TM) ในคลังข้อมูลสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ปัญหา อุปสรรค ด้านคุณภาพและการบันทึกข้อมูลการให้รหัสเกิดจาก 1) บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในด้านการให้รหัส และการบันทึกข้อมูลการให้รหัส 2) โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการให้รหัสมีข้อผิดพลาดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างสร้างหลักเกณฑ์การให้รหัสซึ่งไม่เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน โดยได้เสนอนโยบาย มีดังนี้ 1) พัฒนากลไกการบูรณาการและกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้รหัสและการบันทึกข้อมูลรหัสร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) มีนโยบายชัดเจนในการให้แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรคและห้ามใช้รหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค เพื่อให้สามารถตรวจสอบการให้รหัสโรคได้ 3) มีระบบตรวจสอบและส่งเวชระเบียนให้แพทย์ทบทวน สอดคล้องกับ วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี (2545) ซึ่งได้ทำการศึกษา การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผลการศึกษา พบว่าการบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และวันที่มารับการรักษา มีความครบถ้วนอยู่ในระดับดีมาก การบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลในเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญอยู่ในระดับดี การบันทึกประวัติการเจ็บป่วย การวัด Vital Sign และการลงลายมือชื่อ ผู้ดูแล อยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนการบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ พบว่า ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุง โดยเฉพาะเรื่องของการให้คำแนะนำมีการบันทึกน้อยมาก ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน พบว่า บันทึกการส่งการรักษาอยู่ในระดับดี การบันทึกความก้าวหน้า และการบันทึกข้อมูลการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรทำการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกว่าสิ่งที่ทำการบันทึกมีความชัดเจนเพียงพอต่อการรักษาหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีปัญหาในเรื่องการฟ้องร้องเกิดขึ้นจะสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น และข้อมูลในเวชระเบียนมีความสำคัญต่อการตอบคำถามใน การฟ้องร้องดังกล่าว 2) การบันทึกยินยอมรักษาตัวในโรงพยาบาลควรทำการบันทึกให้ได้ครบสมบูรณ์ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นการนำไปใช้ประโยชน์นำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับ พิมพ์ผดุง เลิศรัตนกรธาดา, ประกาย ตปนียากร, รัชณีวิภา จิตรากุล, สงัด เชื้อกลิ่นฟ้า (2554, น. 907) ซึ่งได้ทำการศึกษา คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปี 2554 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทุกอำเภอคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอำเภออย่างสีสุราช ที่พบว่า คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอำเภอนาเชือก คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีข้อเสนอแนะของงานวิจัย จังหวัดได้นำผลและข้อเสนอแนะของงานวิจัยเป็นข้อมูลประกอบ การพัฒนางานสาธารณสุขภาพรวมของปี 2555 ดังนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานการบริการสุขภาพ ด้านมาตรฐานเวชระเบียน ด้านมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบการ Audit ประกอบด้วย ด้านศักยภาพทีม (องค์ความรู้ กระบวนการ และบุคลิกภาพ) ด้านเกณฑ์และคู่มือ Audit และด้านกระบวนการ Audit

(Internal and External Audit) 3) การพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ด้านทีม Audit (บุคลิกภาพและประจวบทีม) ด้านหน่วยบริการ (ประจวบคุณภาพ MRA และประจวบคุณภาพบริการ) เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งพบว่า ปัจจัยทุกตัวมีอิทธิพลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับจากค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวมจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านผู้นำ (0.42) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความรู้ (0.27) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร (0.25) และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม (0.11) ผู้วิจัยได้นำทั้ง 4 ปัจจัยมาอภิปรายผล ดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้นำ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 สูงที่สุด (0.42) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสบผลสำเร็จ หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้นำที่มีส่วนสำคัญที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำมีอิทธิพลในการขับเคลื่อนกระบวนการหรือกลวิธีที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจที่มีของตนกระตุ้นชี้แนะให้บุคคลอื่นเกิดความเต็มใจแล้วกระตุ้นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การหรือของกลุ่ม โดยมีทักษะที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะในการเป็นผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ที่มีความสามารถในการนำ (Lead) บุคคลอื่น ๆ ไปสู่นาคตใหม่ ๆ ประสานงานผู้อื่นด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศ โดยการคิดนอกกรอบ และคิดพัฒนา รวมถึงการคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 2) ทักษะในการเป็นผู้นำการเรียนรู้แบบทีมที่เป็นผู้นำการพัฒนาบุคคลให้บุคคลแห่งการเรียนรู้และเสริมสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่ การเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานร่วมกัน รับผิดชอบเข้าใจบทบาทยอมรับ มีการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม การสร้างความผูกพันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน และ 3) ทักษะการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานจะมีคุณลักษณะที่ดี ได้แก่ มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการจูงใจ มีทักษะการทำงานเป็นทีม มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่น มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีความสามารถในการวินิจฉัยสั่งงานและมอบหมายงานให้ผู้อื่นปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ขององค์กรเป็นสำคัญนับเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีขององค์กรภาครัฐที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ สอดคล้องกับ วิมล จันทร์แก้ว (2555, อ้างถึงใน ทวีภรณ์ วรชิน, 2559, น. 55 - 56) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาและประเมินรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 3 มี 5 คุณลักษณะ คือ การเป็นผู้นำ

การเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการบริหารความเสี่ยง และผู้นำที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน เมื่อผู้บริหารได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ 5 คุณลักษณะแล้ว พบว่าครูผู้สอนและนักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหาร สอดคล้องกับ ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้นำองค์กรนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557 - 2566) ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คุณลักษณะภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้นำองค์กรนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย 13 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการมีวิสัยทัศน์ 2) ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลง 3) ด้านความสามารถในการจูงใจ 4) ด้านความมุ่งมั่น 5) ด้านการทำงานเป็นทีม 6) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 7) ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี 8) ด้านการอุทิศตน 9) ด้านการยืดหยุ่น 10) ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา 11) ด้านเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น 12) ด้านความไว้วางใจ และ 13) ด้านการสนับสนุนและสอดคล้องกับ ทวีภรณ์ วรชิน (2559) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ซึ่งผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 ได้แก่ กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ด้วยคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ โดยผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมพัฒนาตามคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาที่มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ 6 ด้าน ได้แก่ ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ผู้นำของผู้นำ ผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อลูกค้า และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01 และคู่มือการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษา มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24 พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานในสถานศึกษาของผู้บริหารสถานศึกษา หลังการรับการพัฒนาและระดับความพึงพอใจของครูหัวหน้างาน ครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ที่มีต่อการใช้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ผู้บริหารสถานศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีมและผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีผ่านการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อให้เกิดคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ดำเนินการวิจัย ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 หากได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในด้านภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพแล้วจะทำให้ปัญหาความไม่ครบถ้วน

ถูกต้อง และความทันสมัยของข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการแก้ไขบรรลุตตามเกณฑ์ตัวชี้วัดส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

2) ปัจจัยด้านความรู้

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวม ต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นอันดับสอง (0.27) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 7 จะประสบผลสำเร็จได้นอกเหนือจากปัจจัยด้านผู้นำแล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้ ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ความรู้ในการให้รหัส ICD และความรู้ในการตรวจสอบข้อมูล สอดคล้องกับ จารุกิตต์ นาคคำ (2556) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผลศึกษาพบว่า ปัจจัยบริหารภาพ รวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.77) ปัจจัยการบริหารภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับ ปานกลางทางบวกกับรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.610$, P -Value < .001) ตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 53.6 สอดคล้องกับ วิทยา พลอาต (2552, น. 70 - 72) ซึ่งได้ได้ทำ การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านที่ต่ำสุด คือ ด้านความทันสมัย ด้านความถูกต้อง และด้านความครบถ้วน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ การใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพข้อมูล ได้แก่ จำนวนภาระงาน ที่รับผิดชอบปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว คือ บุคลากรไม่พอเพียง บุคลากร ขาดความรู้ ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรม สอดคล้องกับ สุจรรยา ทังทอง (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล ความรู้ ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (21 แฟ้ม) คุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับหมู่บ้าน การฝึกอบรมของ CUP การบรรณาธิการข้อมูล และการรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ด้านความรู้และทักษะ ในการบันทึกข้อมูลที่มีการปรับปรุงรหัสการบันทึกและเวอร์ชันของโปรแกรม ด้านภาระงานที่มีมาก

ทำให้บันทึกข้อมูลไม่ทัน ด้านขวัญกำลังใจและแรงจูงใจ และด้านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับสุภาพร ทูยบึงฉิม (2551, น. 3) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2549 - 2550 ซึ่งผลการวิจัย พบว่าคุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจังหวัดอุดรธานีอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.6 มีการรายงานโรคเพียงร้อยละ 29.6 ความถูกต้องในการเขียนร้อยละ 100 และความทันเวลาของการรายงานร้อยละ 62.5 พบปัญหาการรายงานโรคของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่มีปัญหาเนื่องจากภาระงานในความรับผิดชอบมาก รองลงมา คือ ปัญหาในการลงรหัสโรค ICD 10 ตามลำดับ สอดคล้องกับนิลาวรรณ งามขำ (2550) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบข้อมูลสุขภาพของไทย ซึ่งผลการวิจัย พบว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญที่จะพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทยให้มีวิธีการจัดการรายงาน การวิเคราะห์อย่างถูกต้อง รวดเร็วและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้นำระบบการให้รหัส ICD - 10 - TM (International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision, Thai Modification) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการให้รหัสโรคผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลจากการนำ ICD - 10 - TM มาใช้ในโรงพยาบาลนั้นสามารถพัฒนาข้อมูลของโรงพยาบาล ทั้งยังช่วยพัฒนาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติหรือผู้ให้รหัส (Coder) ให้สามารถพัฒนาตนเองเพื่อให้ข้อมูลของโรงพยาบาลมีคุณภาพส่งผลให้นำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องได้ สอดคล้องกับ ธารา ธรรมโรจน์ และคณะ (2549, น. 130 - 136) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของเวชระเบียนจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกของ 10 หน่วยงานได้ร้อยละ 62.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในภาพรวมจะอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 62.42 ถ้าพิจารณาจากผู้ที่มีส่วนต่อความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน จะพบว่าส่วนที่บันทึกโดยแพทย์ ร้อยละ 56.82 จะได้คะแนนระดับพอใช้ และต่ำกว่าส่วนที่บันทึกโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ (พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชระเบียน) โดยพบว่ามี 4 หัวข้อจาก 7 หัวข้อ การประเมินที่บันทึกโดยแพทย์ได้คะแนนอยู่ในช่วงพอใช้ ร้อยละ 50 - 59 และ 2 หัวข้อการประเมินอยู่ในขั้นต่ำกว่าเกณฑ์ (< ร้อยละ 50) คือการบันทึกแผนการรักษา และการแพทย์ ดังนั้นในส่วนของบุคลากรทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ควรปรับปรุงการบันทึกของแพทย์ส่วนในฝ่ายบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ มี 1 หัวข้อการประเมินที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ คือ การบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์แพทย์สภา และสถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยความบกพร่องจุดนี้มักพบในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจอย่างชัดเจนในบางห้องตรวจที่ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความรุนแรงของโรคน้อย เช่น ห้องตรวจแผนกออโรโธปิดิกส์ ห้องตรวจแผนกตา และห้องตรวจแผนกหูคอจมูก จึงมักไม่มีการตรวจสัญญาณชีพเพื่อลดงานของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลควรพิจารณา

ในความเหมาะสมในประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับ วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี (2545) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ความครบถ้วนของข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 63.82 โดยพบว่า การบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และวันที่มารับการรักษามีความครบถ้วนอยู่ในระดับดีมาก การบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้แก่ การบันทึกอาการสำคัญอยู่ในระดับดี การบันทึกประวัติ การเจ็บป่วย การวัด Vital Sign และการลงลายมือชื่อ ผู้ดูแล อยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนการบันทึกที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ พบว่า ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุง โดยเฉพาะเรื่องของการให้คำแนะนำมีการบันทึกน้อยมาก มีข้อเสนอแนะ 1) ควรทำการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกว่าสิ่งที่ทำการบันทึกมีความชัดเจนเพียงพอต่อการรักษาหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีปัญหาในเรื่องการฟ้องร้องเกิดขึ้นจะสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น และข้อมูลในเวชระเบียนมีความสำคัญต่อการตอบคำถามในการฟ้องร้องดังกล่าว 2) การบันทึกยินยอมรักษาตัวในโรงพยาบาลควรทำการบันทึกให้ได้ครบสมบูรณ์ ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติ ต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นการนำไปใช้ประโยชน์นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับ พิมพ์ฉดา เลิศรัตนกรธาดา, ประกาย ตปนิยากร, รัชนิภา จิตรากุล, สงัด เชื้อลิ้นฟ้า (2554, น. 907) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปี 2554 ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยรวมร้อยละ 62.56 (S.D. 23.93) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 58.5 (S.D. 23.58) โรงพยาบาล ร้อยละ 80.46 (S.D. 15.93) เมื่อทำการเปรียบเทียบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล พบว่า ทุกอำเภอ คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอำเภอยางสีสุราช ที่พบว่า คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอำเภอนาเชือกคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าของโรงพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีข้อเสนอแนะของงานวิจัย จังหวัดได้นำผลและข้อเสนอแนะของงานวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนา งานสาธารณสุขภาพรวมของปี 2555 ดังนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานการบริการสุขภาพ ด้านมาตรฐานเวชระเบียน ด้านมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบการ Audit ประกอบด้วย ด้านศักยภาพทีม (องค์ความรู้ กระบวนการ

และบุคลิกภาพ) ด้านเกณฑ์และคู่มือ Audit และด้านกระบวนการ Audit (Internal and External Audit) 3) การพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ด้านทีม Audit (บุคลิกภาพและประกวดทีม) ด้านหน่วยบริการ (ประกวดคุณภาพ MRA และประกวดคุณภาพบริการ) และสอดคล้องกับ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2559) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ กำหนดขั้นตอนการพัฒนา กำหนดขอบเขตปัญหา กำหนดวิธีการวัดผลคุณภาพ ข้อมูล มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพ รวมถึงมีการควบคุม กำกับ และคืนข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพข้อมูลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในด้านผลการทดสอบการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเบื้องต้น (Trial test) และทดสอบกับ สภาพจริง (System Run Test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพข้อมูลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P - Value < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูลเพิ่มขึ้นหลังจากใช้รูปแบบการพัฒนา โดยมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง 0.44 คะแนน (95 % CI = 0.40 ถึง 0.48) และ 0.36 คะแนน (95% CI = 0.34 ถึง 0.39) ตามลำดับ

จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ความรู้ในการให้รหัส ICD และความรู้ในการตรวจสอบข้อมูล มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้นบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรมีการพัฒนาปัจจัยด้านความรู้ เพื่อการแก้ไข ปัญหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ต่อโดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอันดับ สาม (0.25) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จะประสบผลสำเร็จได้นอกจากปัจจัยด้านผู้นำ และปัจจัย ด้านความรู้แล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กรแบบโครงสร้างและกฎระเบียบ ซึ่งสอดคล้อง กับ สิริวิสิริย์ บุญยกิตติโกวิท (2556, น. 207 - 210) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง วัฒนธรรมองค์กร : การสังเคราะห์หลักธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า 1) สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการมีลักษณะวัฒนธรรมองค์กรแบบผสมผสาน โดยฐานวัฒนธรรมองค์กรแบบราชการแบบเครือญาติ แบบมุ่งผลสำเร็จและแบบปรับตัว โดยมีลักษณะ ที่ปรากฏชัดแตกต่างกันไปตามภารกิจของส่วนงาน มีแบบธรรมเนียมปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมเชิงบวก

ได้แก่ การครองตนเป็นคนดี การเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี และการปฏิบัติอย่างมีอาชีพ รวมทั้งมีบุคคลต้นแบบการปฏิบัติ งานที่เป็นที่ยอมรับและเครือข่ายสืบสานวัฒนธรรมองค์กร ทั้งการสืบทอดผ่านแบบธรรมเนียมการปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการพัฒนาบุคลากรและผ่านกระบวนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสุธาสิณี สุพิชญางกูร (2557, น. 128 - 129) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .80 ประกอบด้วย องค์การมีการชมเชยและให้รางวัล เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแบ่งปันความรู้ องค์การมีการจัดตั้งผู้รับผิดชอบในการจัดการความรู้ในทีมที่ทำงานองค์การมีการปฏิบัติงานหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยรูปแบบการทำงานเป็นทีม และบุคลากรมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และยอมรับเหตุผลของกันและกัน และองค์ ประกอบด้านวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .65 ประกอบด้วย บุคลากรให้ความสำคัญ มีความตระหนักและเห็นประโยชน์ในการจัดการความรู้ บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้บุคลากรในองค์กรได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้ซึ่งกันและกันและแบ่งปันความรู้ที่ได้รับ แก่กันด้วยวิธีที่หลากหลาย มีงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้ ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี (2558) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางนโยบายการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมากที่สุด ได้แก่ โครงสร้างองค์การแบบช่วงของการควบคุม (0.829) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นพันธกิจ (0.398) การศึกษา (0.370) บุคลากรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (0.325) โครงสร้างองค์การแบบภาระหน้าที่ที่โดดเด่น (0.192) โครงสร้างองค์การแบบประสิทธิภาพการบังคับบัญชา (0.138) โครงสร้างองค์การแบบรูปแบบการแบ่งงานกันทำ (0.165) บุคลากรมีการบูรณาการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (0.056) การฝึกอบรม (0.049) วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม (0.045) การพัฒนาองค์การ (0.037) บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ (-0.098) บุคลากรมีความรู้ความสามารถ (-0.046) โครงสร้างองค์การแบบวัตถุประสงค์หลัก (-0.137) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ (-0.203) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความเป็นทางการ (-0.286) และการพัฒนาบุคลากร (-0.851) ตามลำดับ ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการ ได้ร้อยละ 97.20 ($R^2 = 0.972$, $F = 854.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นิตยา วีระพันธ์ (2559, น. 154 - 155) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ อายุ สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุ

ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 63 รองลงมา คือ วุฒิการศึกษา สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 62 ส่วนตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์น้อยที่สุด ได้แก่ เพศ สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้ร้อยละ 43 จำแนกตามปัจจัยวัฒนธรรมองค์กร พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก สามารถพยากรณ์การเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 75 รองลงมา สอดคล้องกับ Gevers (2012, pp. 35 - 38) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การเป็นลูกค้าที่มุ่งเน้นในเขตเทศบาล : ความท้าทายทางวัฒนธรรม ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมครอบครัวและประสิทธิภาพการให้บริการนั้น เป็นไปในเชิงบวกอย่างแน่นอนตามสมมติฐานนี้จะเป็นเพียงองค์ประกอบของวัฒนธรรมครอบครัว (เช่น มุ่งเน้นที่การทำงาน ร่วมกันการทำงานเป็นทีมการมีส่วนร่วม) ในองค์กรสาธารณะจะมีผลในเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานของบริการ สอดคล้องกับ Karim and Shooshtri (2016, p. 57) ซึ่งได้ศึกษาการสำรวจผลกระทบของวัฒนธรรมองค์กรต่อความพึงพอใจในงาน (กรณีศึกษาของวิศวกรที่ปรึกษาผู้จัดการบริษัท Namvaran ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผลของลักษณะวัฒนธรรมองค์กรที่มีต่อความพึงพอใจในงานการสัมภาษณ์ที่ได้ดำเนินการกับผู้จัดการและพนักงานของบริษัทและการวิเคราะห์คำตอบแสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วทุกคนกับลักษณะวัฒนธรรมองค์กรมีผลในเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงานแต่ผลกระทบนี้ คือ คุณลักษณะการมีส่วนร่วมมีมากขึ้น และซึ่งสอดคล้องกับการมุ่งเน้นภายในในรูปแบบวัฒนธรรมองค์กร ดังนั้นจึงสามารถรับรู้ได้ว่าพนักงานของบริษัทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัญหาภายในแทนที่จะเป็นปัญหาจากภายนอก สอดคล้องกับ Hassan (2007, p. 10) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กับค่านิยมหลักองค์กร ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องตระหนักถึงค่านิยมขององค์กร หากองค์กรจะจัดกิจกรรมการพัฒนาพนักงาน ทั้งกิจกรรมการฝึกอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กรนั้น มีอิทธิพลต่อค่านิยมการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมกับงาน และความคิดสร้างสรรค์ เป็นค่านิยมที่เอื้อต่อกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งกิจกรรมการประเมินศักยภาพ การให้รางวัล การบริหารจัดการคนให้เหมาะสมกับองค์กร สอดคล้องกับ Davies, Nutley and Mannion (1998, p. 114) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง วัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า นักวิชาการได้ยืนยันว่าการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบที่เกี่ยวข้องกันในสหราชอาณาจักรกลยุทธ์คุณภาพของรัฐบาลดูเหมือนจะรับรู้เพียงแค่นำความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การตรวจสอบอย่างต่อเนื่องของสถาบันแพทยศาสตร์ อย่างไรก็ตามมีข้อสันนิษฐานหลายข้อที่เป็นนัยในแนวทางนี้ ประการแรกต้องมีสิ่ง เช่น “วัฒนธรรมองค์กร”

ประการที่สองธรรมชาติของวัฒนธรรมนี้จะต้องมีผลต่อประสิทธิ ภาพทางคลินิกและคุณภาพการดูแล สุขภาพ ประการที่สาม มันควรจะเป็นไปได้ที่จะระบุโดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ การทำงาน (หรืออย่างน้อยเราควรจะสามารถระบุสิ่งที่สร้างความเสียหาย) และต้องมีความหวังบางอย่าง ที่การแทรกแซงและกลยุทธ์การจัดการสามารถมีผลกระทบที่คาดเดาได้เกี่ยวกับคุณลักษณะทางวัฒนธรรม ในฐานะผู้นำที่นำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพเป็นมุมมองของผู้ที่ทำการศึกษากว่ากลยุทธ์ที่มุ่งปฏิบัติ คุณภาพของบริการสุขภาพผ่านการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจะต้องมีความชัดเจนมากขึ้นในสถานที่ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลไกที่จะนำองค์กรบรรลุเป้าหมายได้

จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย วัฒนธรรม องค์กรการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมองค์กรแบบโครงสร้าง และกฎระเบียบ มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 กลับกลายเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

4) ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการบริหารการมีส่วนร่วมมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล โดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นอันดับสาม (0.11) รองจาก ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 จะประสบผลสำเร็จได้นอกจากปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร แล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย ร่วมประเมินผล ร่วมวางแผน และร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีงานวิจัยพบว่า ปัจจัยด้าน การบริหารการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลโดยรวมต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้ สุภัททา อินทรศักดิ์ (2561, น. 254) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหาร แบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวคิดและหลักการ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีหลักการมีส่วนร่วมดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ 2) แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการ ดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตามองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 10 องค์ประกอบ 3) วัตถุประสงค์รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ 3.1) เพื่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามารถบริหารจัดการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3.2) เพื่อให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สามารถนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ได้

3.3) การนำรูปแบบไปใช้ โดยการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ ด้านความถูกต้อง ด้านการใช้ประโยชน์และ ผลการประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับมากทุกด้าน ทำให้รูปแบบมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและจัดทำคู่มือรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของสถานศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ กัญญาญญ์ ธารีบุญ (2557, น. 433 - 436) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย ซึ่งผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบ การบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย จำนวน 9 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ความผูกพันต่อองค์กร (24 ตัวแปร) องค์ ประกอบที่ 2 การพัฒนาทีมงาน (13 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 3 การกระจายอำนาจ (10 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 4 ความไว้วางใจกัน (8 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 5 การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (8 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจร่วมกัน (6 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 7 การร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (4 ตัวแปร) องค์ประกอบที่ 8 ความเป็นอิสระในการบริหารองค์การ (3 ตัวแปร) และองค์ประกอบที่ 9 เข้าใจธรรมชาติขององค์การ (3 ตัวแปร) ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ (Swansburg) ได้แบ่งองค์ประกอบสำคัญ ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการคือ 1) ความผูกพัน (Commitment) การที่แต่ละคน ทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาได้มาปฏิบัติร่วมกัน มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันและเป็นสิ่ง ที่ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน 2) การไว้วางใจกัน (Trust) ถือว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานของการบริหาร แบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับ บัญชาจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หากได้รับความ ไว้วางใจให้ดำเนินงานฝ่ายบริหารเพียงดูแลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ 3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goals and Objectives) การตั้งเป้าหมายร่วมกันย่อมขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นได้ และ 4) ความ เป็นอิสระที่รับผิดชอบและสามารถดูแลตนเองได้ (Autonomy) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นอิสระ ในการคิด การตัดสินใจ และการดำเนินงานที่ตนรับผิดชอบ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ (Uzzi) กล่าวไว้ว่า สิ่งสำคัญในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี 2 ประการ คือ 1) การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัยต่อพนักงาน 2) พนักงานทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการร่วมกันและร่วมมือกัน อย่างเต็มที่ตามกระบวนการมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับแนวคิดของ ชูชาติ พ่วงสมจิตร (2557) ซึ่งได้สรุปหลักการสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 6 ประการ คือ การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ ความไว้วางใจกัน การร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย และร่วมรับผิดชอบดำเนินการ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert (1967) ได้เสนอผลงานเกี่ยวกับ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมายและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานจะกระทำโดยกลุ่มผู้บริหารจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มที่ (Upward Communication) แต่ยังมี การติดต่อสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal Communication) ในระหว่างเพื่อนร่วมงานที่อยู่ระดับเดียวกันในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้นแต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าพวกเขามีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นทางการและองค์กรไม่เป็นทางการจะเข้ากันได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ธรรมสิทธิ์ เพ็ชรศรีงาม (2560) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ 16 เป้าประสงค์ 30 ยุทธวิธี คือ 1) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการริเริ่มงานประกันคุณภาพภายใน 2) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการวางแผน 3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการดำเนินการ 4) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการประเมินผล และ 5) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการรับผลที่เกิดจากงานประกันคุณภาพภายใน ซึ่งผลการประเมินจากการสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสม และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D = 1.27), ($\bar{X} = 3.76$, S.D = 1.28) 3) ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า ทุกกลยุทธ์มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับดังนี้ กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.65$, S.D = 0.49) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการรับผลที่เกิดจากงานประกันคุณภาพภายใน ($\bar{X} = 4.63$, S.D = 0.49) กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการดำเนินการ ($\bar{X} = 4.54$, S.D = 0.57) และกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการวางแผน ($\bar{X} = 4.54$, S.D = 0.54) ตามลำดับสอดคล้องกับ พระครูเขมาภิวุฒิ (สังเวียง อภิชาติ) (2561) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธสำหรับผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การบริหารสำนักเรียนโดยการนำของเจ้าอาวาสแต่ละสำนักเรียนมีอำนาจสูงสุด นอกจากนั้นสำนักเรียนได้มอบอำนาจให้อาจารย์ใหญ่และครูผู้สอน เป็นการบริหารระบบฟอปกครองลูก ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากร ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ร่วมจัดหรือปรับปรุงในระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการประเมินผลว่าการดำเนินการนั้น ๆ ตามนโยบายของแม่กองธรรมสนามหลวงโดยมอบอำนาจให้กับเจ้าอาวาส แต่ละวัดดำเนินการตามลำดับการปกครองโดยมีเครือข่ายสนับสนุนการบริหารสำนักเรียน การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม ประกอบด้วย กระบวนการ

ของการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ การคิดศึกษาและค้นคว้าหาปัญหา และสาเหตุ 2) การมีส่วนร่วมในการวางนโยบายหรือแผนงานโครงการหรือกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การมีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการทำงานและนำผลกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ 5) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา สอดคล้องกับ อัตติยา ไชยฤทธิ์ (2560) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาส่วนใหญ่เข้าไปมีส่วนร่วมครบทุกระบวนการ ยกเว้น ภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาสังคม ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและอุปสรรค ประกอบด้วย 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านภาครัฐ ได้แก่ การขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัดด้านกฎหมาย ทศนคติของผู้บริหาร และขาดการประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับ ประเสริฐศักดิ์ เหมไธสง (2559) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อม การเรียนรู้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ซึ่งผลการวิจัย พบว่า 1) องค์ประกอบของระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มี 21 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า 6 องค์ประกอบ กระบวนการ 6 ประการ ผลผลิต 7 องค์ประกอบ และข้อมูลป้อนกลับ 2 องค์ประกอบ 2) ผลการศึกษาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก พบว่า สภาพปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านข้อมูลป้อนกลับ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านผลผลิต และด้านกระบวนการ ตามลำดับ 3) ระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้บริหาร และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) ครูและบุคลากร 3) นักเรียน 4) ผู้ปกครองนักเรียน 5) คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 6) ผู้นำชุมชน กระบวนการมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน 2) การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกห้องเรียน 3) การพัฒนาบุคลิกภาพของครู 4) การพัฒนาพฤติกรรมการสอนของครู 5) การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับนักเรียน 6) การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง ผลผลิตมี 7 องค์ประกอบ คือ 1) ห้องเรียนมีคุณภาพ 2) แหล่งเรียนรู้ นอกห้องเรียนมีคุณภาพ 3) ครูมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม 4) ครูมีพฤติกรรมการสอนที่ดี 5) นักเรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 6) ครู นักเรียน ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน 7) ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ข้อมูลป้อนกลับ มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) การรายงานผล 2) การปรับปรุงแก้ไขผลการประเมินระบบ สอดคล้องกับ ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2557) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมงาน

สร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งผลการวิจัย พบว่า มีการจัดโครงสร้างในการสร้างเสริมสุขภาพในงานบริหารวิชาการ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนโครงการ การจัดองค์กร การนิเทศติดตาม และการประเมินผล ภายใต้การเชื่อมโยงประสานงานกับภาคีเครือข่าย นำไปสู่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม งานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีการทำงานอย่างเป็นระบบมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับคณะครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน มีการจัดโครงสร้างการบริหาร การกำหนดนโยบายโรงเรียน การมีส่วนร่วมและเครือข่ายการเรียนรู้ สร้างแกนนำนักเรียน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การบริการสุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการกำกับติดตามและประเมินผลส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับ Almudi (2008) ซึ่งได้ศึกษาโอกาสและปัญหาการจัดการแบบมีส่วนร่วมในอุทยานแห่งชาติ Peixe Lagoon ทางใต้ของบราซิล ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ระดับของการจัดการตนเองของชุมชนและความเป็นผู้นำนั้นไม่ด้อยกว่าสิ่งที่สำคัญกว่านั้นคือการขาดสิทธิในระยะยาวและการครอบครองทรัพยากรทำให้เกิดแรงจูงใจเล็กน้อยสำหรับนักตกปลาที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการจับตัววางความสามารถของชาวประมงในการดำเนินการต่าง ๆ แม้ว่าชุมชนชาวประมง Peixe Lagoon สองแห่ง (นักตกปลาชายหาดและนักตกปลาในเมือง) มีวาระการประชุมที่แตกต่างกันบ้าง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่สามชุมชนท้องถิ่นมีการเชื่อมโยงกับภายนอกน้อย แต่ก็ช่วยให้พวกเขาสามารถปกป้องการเข้าถึงทรัพยากรที่ดำรงชีวิต การประสบความสำเร็จในการอนุรักษ์โดยไม่ทำให้การจับปลาในพื้นที่เป็นไปได้อย่างเดียวโดยการเปลี่ยนแปลงสถานะของพื้นที่คุ้มครองวิทยานิพนธ์สิ้นสุดลงด้วยข้อเสนอสำหรับการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่มีการเปลี่ยนสถานะเพื่อเปิดใช้งานการอนุรักษ์โดยไม่กระทบต่อวิถีชีวิตของชาวประมงท้องถิ่น สอดคล้องกับ Pierard and Robert (2017) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการควมรวมกิจการ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า มีความสำคัญมากที่ควรใช้การสื่อสาร (รวมถึงการดัดแปลง) ในช่วงต้นของกระบวนการควมรวมและซื้อกิจการเพื่อ จำกัดการต่อต้านสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลง (Armstrong, 2011) การดำเนินการโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การสื่อสารที่เหมาะสม (เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) ตลอดจนเครื่องมือเฉพาะของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในบริบทของการควมรวมและซื้อกิจการ นอกจากนี้ยังเน้นถึงความสำคัญขององค์ประกอบที่ไม่เป็นทางการซึ่งดูเหมือนว่าจะสามารถเสริมและปรับการกระทำขององค์ประกอบที่เป็นทางการมากขึ้น การจัดการแบบมีส่วนร่วมไม่ได้ถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมในแง่ของการตอบคำถามการวิจัย จากช่วงเวลาในกรณีศึกษาเมื่อองค์ประกอบของการจัดการแบบมีส่วนร่วม (ส่วนใหญ่การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ) ได้รับการจัดตั้งและปรับตัวใหม่สถานการณ์เริ่มเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จอย่างน้อยในแง่ของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งตอกย้ำความจริงที่ว่าจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญในความสำเร็จของกระบวนการ

ควรรวมกิจการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการสื่อสาร และสอดคล้องกับ Anit (2002) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง การอธิบายความซับซ้อนของการจัดการแบบมีส่วนร่วม : การสืบสวนหลายมิติ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ครึ่งนี้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของผู้บริหารในการใช้แนวทางการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากแรงจูงใจในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีค่าขององค์กร ครูใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับครูในโดเมนด้านเทคนิคมากกว่าในโดเมนการจัดการส่วนใหญ่โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาของการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ซับซ้อน ซึ่งประกอบด้วยมิติที่แตกต่างกัน ดังนั้นกล่าวอีกนัยหนึ่งการจัดการแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลกับหลายรายการซึ่งเป็นมิติของ PM Shagholi ในการวิจัยของเธอพยายามระบุงค์ประกอบของการจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยพิจารณา PM เป็นแนวคิดหลายมิติ ผู้วิจัยพบ 15 รายการ ดังนี้ ความเชื่อถือ การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การแบ่งปันพลัง แรงจูงใจ การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย ความโปร่งใส การมีนวัตกรรม ความเคารพ การแก้ไขปัญหา การระบุเป้าหมายทั่วไปและความเสมอภาค

จึงกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ร่วมประเมินผล ร่วมวางแผน และร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้รับการสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา กลับกลายเป็นองค์กรคุณภาพ ต่อไป

5.2.3 วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อทดลองและประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ในกลุ่มทดลองด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures MANOVA) พบว่า การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ด้านผู้นำ ด้านความรู้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นทำให้หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกดีกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผล ได้ดังนี้

5.2.3.1 การพัฒนาปัจจัยด้านความรู้

ผู้วิจัย ได้ใช้รูปแบบในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 11 กิจกรรมการพัฒนา คือ

- 1) การพัฒนาด้านความรู้การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 6 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ พัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกวันและเวลา พัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกอาการสำคัญ พัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกประวัติปัจจุบัน พัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกผลการตรวจร่างกาย พัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกคำวินิจฉัยโรค และพัฒนาทักษะการชั่งประวัติและบันทึกการให้การรักษา
- 2) การพัฒนาด้านการให้รหัส ICD มี 2 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ พัฒนาทักษะการให้รหัส ICD โรคหลัก โรคอื่น ๆ และสาเหตุภายนอก และพัฒนาทักษะการให้รหัส ICD หัตถการที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
- 3) การพัฒนาด้านการตรวจสอบข้อมูล มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน พัฒนาทักษะด้านการตรวจสอบการให้รหัส ICD และพัฒนาทักษะการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ

5.2.3.2 การพัฒนาปัจจัยด้านผู้นำ

ผู้วิจัย ได้ใช้รูปแบบในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 12 กิจกรรมการพัฒนา คือ

- 1) การพัฒนาทักษะผู้นำความคิดสร้างสรรค์ มี 5 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมทักษะการมีความเป็นผู้นำ ส่งเสริมทักษะการมีวิสัยทัศน์ และส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมทักษะการมีทัศนคติเชิงบวก และส่งเสริมทักษะการมีความสามารถปรับตัว
- 2) การพัฒนาทักษะผู้นำการเรียนรู้แบบทีม มี 5 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมทักษะการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมทักษะการรับผิดชอบบทบาทตนเองที่ชัดเจน ส่งเสริมทักษะการยอมรับการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และส่งเสริมทักษะสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง และ
- 3) การพัฒนาทักษะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี มี 2 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมทักษะปัจจัยจากภายในตัวผู้นำเองและส่งเสริมทักษะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมขององค์กร

5.2.3.3 การพัฒนาปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

ผู้วิจัย ได้ใช้รูปแบบในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 10 กิจกรรมการพัฒนา คือ

- 1) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรด้านการมีส่วนร่วม มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน
- 2) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนเป็นทางการส่งเสริมการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนโดยให้ยึดและปฏิบัติตามกฎระเบียบ และส่งเสริมให้มีการเน้นความมั่นคงควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และ
- 3) การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ มี 4 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กร สนับสนุนค่านิยมหลักอยู่ที่ความยืดหยุ่นและความคิดที่หลากหลาย สนับสนุนความกล้าเสี่ยงพร้อมที่จะทดลองเพื่อหาทางออกที่สร้างสรรค์ และส่งเสริม

การคิดนอกกรอบเพื่อให้เกิดการพัฒนา

5.2.3.4 การพัฒนาปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

ผู้วิจัย ได้ใช้รูปแบบในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 9 กิจกรรมการพัฒนา คือ

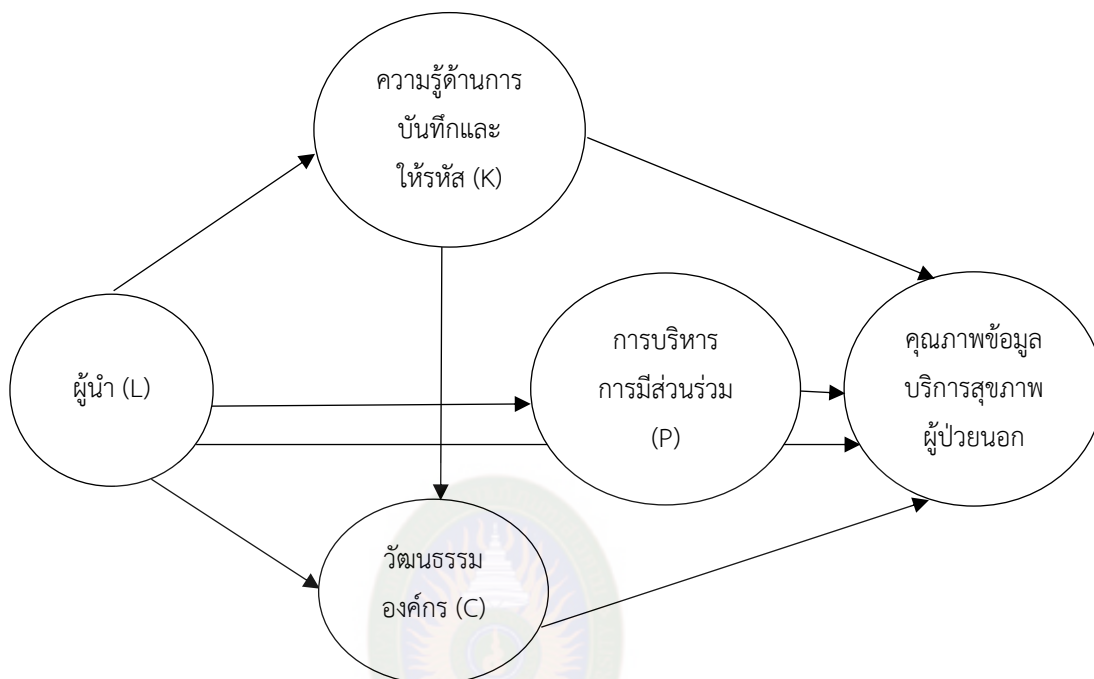
1) การพัฒนาการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ พัฒนาการความรู้เกี่ยวกับการกำหนดผลลัพธ์ ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากร และส่งเสริมการบริหารจัดการองค์กรที่มีรูปแบบการบูรณาการร่วมระหว่างผู้นำความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม และผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ร่วมกับการมีวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการมีส่วนร่วม เน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และเน้นพันธกิจ ร่วมกับการบริหารการมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมให้มีการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ 2) การพัฒนาการวางแผน มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และจัดกิจกรรมการพัฒนา ส่งเสริมความร่วมมือ การใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยี และส่งเสริมการร่วมดำเนินการตามแผนของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) การพัฒนาด้านการประเมินผล มี 3 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผล ส่งเสริมและสนับสนุนในการวิจัย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบและประเมินคุณภาพเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้จากการวิจัย จึงเป็นรูปแบบพัฒนาที่ได้จากกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบ ผ่านวิธีและขั้นตอนทางการวิจัยทุกประการ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา สมควรนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

5.2.4 องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผู้นำ (Leadership : L) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความรู้ (Knowledge : K) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture : C) และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม (Participation Management : P) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 72.90 ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยทั้งสี่ด้านให้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะได้ข้อมูลบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ช่วยให้เห็นสถานการณ์ที่จะเป็นไปในอนาคต มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติ สนับสนุนการตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ การประสานงานและการควบคุม ส่งผลต่อการกำหนด

นโยบายและวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับ เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 (LKCP)

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากผลของการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุด้านผู้นำ ได้แก่ องค์ประกอบ 1) ผู้นำที่สร้างความคิดสร้างสรรค์ ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) การส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิต จัดหาสื่อที่แปลกใหม่ในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ส่งผลต่อการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ย

เพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ผู้บริหารสร้างความรู้สึกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) ส่งเสริมให้บุคลากรจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ เพื่อเรียนรู้และทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ผู้บริหารพัฒนาตนเอง บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) ผู้บริหารมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรและบุคคลอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 อยู่ในระดับปานกลาง

1) ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ องค์ประกอบความรู้ 1) ด้านการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) มีการบันทึกวันที่และเวลาของผู้ที่มาใช้บริการในเวชระเบียนทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 42.92 2) ผลการตรวจร่างกาย เป็นข้อมูลการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ป่วย อาการผิดปกติจากอดีตถึงปัจจุบันโดยตอบถูกร้อยละ 51.67 และ 3) ข้อมูลประวัติปัจจุบันเป็นรายละเอียดของอาการสำคัญจากเริ่มต้นป่วยจนมาพบแพทย์ ตอบถูกเพียงร้อยละ 58.12 2) ด้านการให้รหัส ICD ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) โรคที่ใช้รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด U ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 61.88 2) การจัดทำรหัส ICD เริ่มจำแนกจากลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ / คลอดบุตร / หลังคลอด เป็นทารกแรกเกิด และบุคคลทั่วไป โดยตอบถูกร้อยละ 62.92 และ 3) โรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด B ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค ตอบถูกเพียงร้อยละ 64.38 และ 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูล ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) กฎ B2 ให้รหัส V, W, X, Y เป็นรหัสโรคหลัก กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 88.33 2) กฎ B3 ให้รหัส S, T ในผู้ป่วยโดยไม่มีรหัสสาเหตุภายนอก ร่วมด้วยโดยตอบถูกร้อยละ 91.46 และ 3) กฎ B5 เป็นการระบุรหัสการฉีดยา พ่นยา เหน็บยา และการบริหารยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ ตอบถูกเพียงร้อยละ 92.08

2) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ องค์ประกอบ 1) ด้านการมีส่วนร่วม ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ย 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21 อยู่ในระดับมาก 2) ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 และ 3) มีการสื่อสารที่เปิดกว้างให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 อยู่ในระดับมาก 2) ด้านเน้นพันธกิจ ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกันและเข้าใจทิศทางเป้าหมายขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.87 อยู่ในระดับมาก และ 2) ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับมาก และ 3) ด้านโครงสร้างและกฎระเบียบ ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) มีบทลงโทษ บุคลากรที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 อยู่ในระดับมาก และ 2) มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 อยู่ในระดับมาก

3) ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ได้แก่ องค์ประกอบ 1) การกำหนด เป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบ ดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) มีการวิเคราะห์เอกสารการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 อยู่ในระดับมาก และ 2) มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กร มีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 อยู่ในระดับมาก 2) ด้านการวางแผน ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าว ให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือในการผลิตจัดหา พัฒนาและ การใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ย 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 อยู่ในระดับมาก และ 2) มีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 อยู่ในระดับมาก และ 3) ด้านการประเมินผล ควรมีกระบวนการ ในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD มีค่าเฉลี่ย 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 อยู่ในระดับมาก และ 2) มีส่วนร่วมในการนิเทศภายในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับมาก

4) ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ได้แก่ องค์ประกอบ 1) ความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ควรมีกระบวนการ ในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) คุณภาพการบันทึกประวัติ การเจ็บป่วยปัจจุบัน มีค่าคะแนนร้อยละ 36.04 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ 2) คุณภาพการบันทึกตรวจร่างกาย มีค่าคะแนนร้อยละ 36.54 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ และ 3) คุณภาพการบันทึกคำวินิจฉัยโรค มีค่าคะแนน ร้อยละ 63.12 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ 2) ความถูกต้องของการให้รหัส ICD ควรมีกระบวนการในการพัฒนา ปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) คุณภาพของรหัสเหตุการณ์ มีค่าคะแนน ร้อยละ 31.67 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ 2) คุณภาพของรหัสโรคหลัก มีค่าคะแนนร้อยละ 30.00 สรุปลง ไม่ผ่านเกณฑ์ 3) คุณภาพของรหัสสาเหตุภายนอก มีค่าคะแนนร้อยละ 29.58 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ และ 4) คุณภาพของรหัสโรคอื่น ๆ มีค่าคะแนนร้อยละ 29.17 สรุปลงไม่ผ่านเกณฑ์ และ 3) ความทันสมัย ในการจัดส่งข้อมูลเข้าคลังข้อมูลระดับจังหวัด ควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบ

ดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คือ ความทันสมัยในการจัดส่งข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกเข้าคลังข้อมูล จังหวัด เตือนละ 1 ครั้ง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ร้อยละ 34.37 สรุปผลไม่ผ่านเกณฑ์ พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ดังนั้นจึงควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับที่ดีขึ้น ต่อไป

5.3.1.2 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อิทธิพลโดยรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร และปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ตามลำดับ ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 7 จึงควรมีการพัฒนาทั้ง 4 ปัจจัยดังกล่าวเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป

5.3.1.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างทั่วถึงชัดเจนและจริงจัง

2) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายการตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD รวมถึงบทลงโทษ หรือการประเมินผลในรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้มีความชัดเจนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

3) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีหลักสูตรการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูลแก่มหาวิทยาลัยและวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนด้านสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

4) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณจัดอบรมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทุกเขตสุขภาพหรือจังหวัดสามารถจัดอบรม จัดการตรวจสอบข้อมูล (Audit) ได้อย่างต่อเนื่อง

5) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นการจูงใจสำหรับการไปศึกษาต่อของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.3.1.4 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการระบบข้อมูลสุขภาพหรือสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

2) ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

3) ควรสนับสนุนการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากงบประมาณส่วนกลางเพิ่มขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การวิจัยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะพื้นที่การวิจัยทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่ม ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านผู้นำเพิ่มเติม อันจะนำมาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ๆ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

5.3.2.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ได้มีการทดลองรูปแบบในกลุ่มทดลองสมควรที่จะมีการศึกษากลุ่มทดลองในพื้นที่อื่นเพิ่มเติมว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดประสิทธิผลเป็นอย่างไร

5.3.2.3 นโยบายและบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งแตกต่างกัน ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาด้านภาวะผู้นำ ด้านความรู้ ด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการบริหารการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กรองทิพย์ นาควิเชตร. (2552). *ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์เพื่อการศึกษ*. สมุทรปราการ: อีรสาส์นพับลิชเชอร์.
- กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2559). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2559*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุขระยะ 20 ปี ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่ 83 ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/indicator241060_v2.pdf.
- กรีซ แร่งสูงเนิน. (2554). *การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อปัจจัย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- กัญญาณัฐ ธาธิบุญ. (2557). *การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กิตต์กัญจน์ ปฏิพันธ์. (2555). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาอาชีวศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คุณวุฒิ คนฉลาด. (2540). *ภาวะผู้นำ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทร์ลา ส่งศรี. (2555). *รูปแบบการพัฒนาวัฒนธรรมองค์การที่เน้นความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- จารุกิตต์ นาคคำ. (2556). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จารุพงศ์ พลเดช. (2546). *บริหารแบบมีส่วนร่วมและการให้อำนาจปฏิบัติ*. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 42(4), 13 - 18.
- ฉัตรณรงค์ศักดิ์ สุธรรมดี. (2558). *แนวทางนโยบายการพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ชาย โปธิลิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร. (2557). *การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในงานสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต).
บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ณัฐพงษ์ กิติทรัพย์กาญจน. (2551). *การมีส่วนร่วมในการบริหารศึกษาของคณะกรรมการ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- ถวิล มาตรฐาน. (2545). *การปฏิรูปการศึกษา : โรงเรียนเป็นฐานการบริหารจัดการ*. กรุงเทพฯ:
เสมาธรรม.
- ทวีภรณ์ วรชิน. (2559). *รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 24*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต).
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา. (2557). *การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิง
สร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต / นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในทศวรรษหน้า
(พ.ศ. 2557 - 2566)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. (2545). *กล้าคิดกล้าทำกล้านำกล้าเปลี่ยน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ธนสาร บัลลังก์ปัทมา. (2550). *คุณลักษณะของผู้บริหารที่ดี*. สืบค้นจาก <http://www.gotoknow.org/blogs/post/359783>.
- ธรรมสิทธิ์ เพ็ชรศรีงาม. (2560). *การพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพ
ภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ปทุมธานี:
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ธารา ธรรมโรจน์ และคณะ. (2549). *การตรวจสอบวิเคราะห์ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์*.
สืบค้นจาก <https://tdc.thailis.or.th/tdc.browse.php>.
- ธีระ รุญเจริญ. (2546). *การบริหารเพื่อการปฏิรูปการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: เอลโล่.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา วีระพันธ์. (2559). *รูปแบบความล้มพันธุโครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิผลการบริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- นิลารวรรณ งามขำ. (2550). ICD - 10 - TM กับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาล.
วารสาร มฉก. วิชาการ, 10(20), สืบค้นจาก <http://journal.hcu.ac.th/jn1020.html>.
- ประเสริฐศักดิ์ เทินไธสงค์. (2559). การพัฒนาระบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อม
การเรียนรู้สำหรับโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต).
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประสาน หอมพูล และทิพวรรณ หอมพูล. (2540). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วงอักษร.
- พนัส ถิ่นวัน. (2556). รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา
ขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุสิตบัณฑิต). สกลนคร:
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- พินดา ดามาพงศ์. (2535). การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาดุสิตบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระครูเขมาภิกขุ (สังเวียน อภิชาโต). (2561). การพัฒนาการบริหารแบบมีส่วนร่วมเชิงพุทธสำหรับ
ผู้บริหารสำนักเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุสิตบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พิมพ์ผดดา เลิศรัตนกรธาดา, ประกาย ตปนิยากร, รัชนิวิภา จิตรากุล และ สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า. (2556).
บทความคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัด มหาสารคาม ปี
2554. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(5).
- พิมพ์พร พิมพ์เกาะ. (2557). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหาร
โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต).
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภาคภูมิ โภชนกุล. (2541). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทของคณะกรรมการบริหารองค์การ
บริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. (2553). รูปแบบมาตรฐานรหัสบริหารปฐมภูมิสำหรับใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน
ของประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุสิตบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
พระนคร.
- มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ. (2560). การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการให้รหัสโรค (ICD - 10 - TM)
ในคลังข้อมูลสุขภาพ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 3(2), 63 - 72.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.

- ร้อยโทหญิงมูทิตา โปธิ์กะสังข์. (2551). การสื่อสารสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์และคุณภาพข้อมูล
ในเชิงการแพทย์และสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2558). ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. มหาสารคาม:
ทริปเพิ้ล กรุป จำกัด.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2551). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
- รายงานสุขภาพคนไทย. (2557). สุขภาพคนไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaihealthreport.com/>
- วรรษษา เปาอินทร์. (2558). ความรู้พื้นฐานการใช้รหัสโรคและรหัสผ่าตัดตามระบบ ICD (Basic ICD -
10 Coding) ฉบับปรับปรุงใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- วัฒนา ปะกิกา. (2560). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารโรงเรียน.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิไลรัตน์ จตุสุวรรณศรี. (2545). การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th/Tdc.browse.php>.
- วิทยา พลาอาด. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วย
บริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.
- วิมล จันทร์แก้ว. (2555). รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 3. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
ดุขฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วีระวุธ เฟื่องชัย. (2555). การจัดการคุณภาพฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีน ตามระบบฐานข้อมูล 18
แฟ้มในสถานีอนามัย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. (2535). เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์และจริยธรรมทางธุรกิจ.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมเดช สีแสง. (2547). คู่มือการบริหารโรงเรียนสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ.
ชัยนาท: ชมรมพัฒนาความรู้ด้านระเบียบกฎหมายและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพครู.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2519). การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหารเพื่อความเลิศ. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.

- สัญญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โภคสถิตดิอัมพร. (2557). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ THE PUBLIC ADMINISTRATION RESEARCH METHODOLOGY*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. (2559). *ข้อมูลทั่วไปของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ประจำปี 2559*. สืบค้นจาก <http://www.healtharea.net/>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2547). *ก้าวไปกับการปฏิรูปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือแนวทางการบันทึกข้อมูลบริการคำวินิจฉัยโรคและการให้รหัส ICD - 10 - TM สำหรับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ตารางการจัดกลุ่มโรคและดรชนีรหัสโรค บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 10 ฉบับประเทศไทย สำหรับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบบริการสุขภาพด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและการให้รหัส ICD*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายจังหวัด รายเขต และรายภาค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559*. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ Performance Agreement : PA) ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน : 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2559)*. สืบค้นจาก http://pbs.moph.go.th/new_pbs/intro.php

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการปฏิบัติงานการ จัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.0 (1 ตุลาคม 2557) ปีงบประมาณ 2558. สืบค้นจาก http://pbs.moph.go.th/new_pbs/intro.php
- สิริลักษณ์ จิเจริญ. (2545). ตัวแปรคัตสรรที่ส่งผลต่อลักษณะการเรียนรู้เป็นทีมของนักเทคโนโลยี การศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริอิสริย์ บุญยกิจดีโกวิท. (2556). วัฒนธรรมองค์กร : การสังเคราะห์หลักธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา ข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวัฒนธรรมศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2556, ตุลาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, 1(3), 37 - 47.
- สุธาสนี สุพิชญางกูร. (2557). องค์ประกอบการจัดการความรู้ในการบริหารโรงพยาบาลชุมชน สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุนทรพจน์ ดำรงค์พานิช. (2555). โปรแกรม Mplus กับการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุภมาศ อังคุโชติ และคณะ. (2554). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรม ศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุภัททา อินทรศักดิ์. (2561). การนำเสนอรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา.
- สุภาพร ทูย์บึงนิม. (2551). คุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมี กำจัดศัตรูพืชจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2549 - 2550. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์. (2559, ตุลาคม - ธันวาคม). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 7. วารสารการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน, 4(4), 521 - 537.

- อรชร กิตติชนม์ธวัช. (2558). *การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของนักเรียนประถมศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543, พฤษภาคม - สิงหาคม). ระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12(2), 1 - 8.
- อรรถพงษ์ ดีเสมอ. (2554). *การพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยทะเบียนในจังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อติติยา ไชยฤทธิ์. (2560). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ปรึกษาเพื่อการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการในจังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อำนาจ วัดจินดา. (2553). *การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning)*. สืบค้นจาก <http://www.prosofthcm.com/Article/Detail/15828>.
- อุดม มุ่งเกษม. (2551). *Governance กับการพัฒนาข้าราชการ*. กรุงเทพฯ: ไอเดียสแควร์.
- เป็ณนางค์ ยอดมณี. (2558). *การพัฒนาโมเดลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถเชิงสร้างสรรค์ของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- เอื้องพร กรองชิต. (2546). หน่วยที่ 5 แนวคิดการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข หน่วยที่ 1 - 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- เอื่อนจิต พานทองวิริยะกุล. (2560). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- Adir, J. (2007). *Leadership for Innovation : How to Organize Team Creativity and Harvest Ideas*. UK: bibles.
- Anderson, J.C. and Gerbing, D.W. (1988). *Structural Equation Modeling in Practice : A Review and Recommended Two - Step Approach*. Psychological Bulletin, 103(3), 411 - 423.
- Angelo, K. and Robert, K. (2008). *Organizational Behavior : Key Concepts, Skill and Best Practices*. New York: McGraw - Hill Irwin.
- Anthomy, W.P. (1978). *Participative Management*. Massachusetts: Addison - Wesley.

- Basadur, M. (2008). *Leading Other to Think Innovatively Together*. Creative: Leadership Journal of The Leadership Quarterly.
- Cameron, K.S. and Quinn, R.E. (1999). *Diagnosing and Changing Organization Culture : Base on Competiting Value Framework*. Michigan: Addison - Wesley.
- Danner, S.E. (2008). *Creative Leadership in Art Education : Perspective of an Art Educator*. Thesis Master of Arts (MA), in Art Education (Fine Arts), Ohio University.
- Davis, K and Newstrom, J.W. (1985). *Human Behavior of at Work ; Organizational International Student Edition*. New York: McGraw - Hill Book.
- DeLone, W.H. and McLean, E.R. (1992). Information systems success : The quest for the dependent variable. *Information Systems Research*, 8(3), 240 - 253.
- Dension, D.R. (2000). *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley Publisher.
- Etzioni, Amitai. (1964). *Modern Organization*. Englewood Cliffs. New York: Prentice - Hall, Inc.
- Fernand, S.P. and Jocelyne, R. (2017). *Participative Management as a Key Success Factor in Mergers and Acquisitions*. Maastricht University, University of Liege - HEC Management School.
- Ford, D. and Kerle, K. (1981). Jail standards : A different perspective. *The Prison Journal*, 61, 23 - 35.
- Gibson, I.D. (1997). *Organization Behavior Structure Process*. (9th ed). New York: McGraw - Hill.
- Goffee, R. and Jones, G. (1998). *The Character of a Corporation*. London: Harper Business.
- Greenberg, J. and Baron, R.A. (1995). *Behavior in organization : Under standing and managing the human side of work*. (5th ed). New Jersey: A Simon and Schuster.
- Harrison, R. (1972). Understanding your organization's character. *Harvard Business Review*, 50(3), 119 – 128.
- Hassan, H. and Hameed, B.H. (2007). *Decolorization of Acid Red 1 by Fenton - like using acid activated clay*. 2012 IEEE Symposium Humanities, Science and Engineering Research.
- Hersey, P. and Kenneth, H.B. (2007). *Management of Organizational Behavior : Utilizing Human Resources*. New Jersey: Prentice - Hall.

- House, R.J. and Baetz, M.L. (1979). *Leadership : Some empirical generalizations and new research directions*. pp. 341 - 423 in B. Staw (Ed.). CT: JAI Press.
- Kelley, T., Littman, J. and Peters, T. (2001). The Art of Innovation: Lessons in Creativity from IDEO, America's Leading Design Firm. Crown Business. *JOURNAL NAME : Creative Education*, 8(9).
- Kotter, J.P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Lisan, G. (2012). *Becoming customer oriented in municipalities : A cultural challenge*. Master thesis Business administration University of Twente October.
- McShane, S.L. and Gilnow, M.A. (2009). *Organizational Behavior*. (2nd ed.). New York: McGraw - Hill.
- Nelson, D.L. and Quick, J.C. (1997). *Organizational Behavior :Foundations Realities, and Challenges*. New York: West Publishing Company.
- Ogbonna, E. (1992). *Organizational Culture and Human Resource Management*. In P. Blyton and P. Turnbull (eds). *Reassessing Human Resource Management*, Sage.
- Robbins, S.P. and Judge, T.A. (2007). *Organizational Behavior*. (12th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Sajjad, R.K. and Jazaeri, S. (2016). *Exploring the Effect of Organizational Culture on Job Satisfaction Case of Namvaran Consulting Engineers, Managers Company*. Master of Science (60 credits) Business Administration.
- Schein, E.H. (1999). *The Corporate Culture Survival Guide : Sense and Nonsense about Culture Change*. California: Jossey - Bass.
- Somech, A. (2002). *Explicating the Complexity of Participative Management : An Investigation of Multiple Dimensions*. Educational Administration Quarterly. University of Haifa.
- Sousa, D. (2003). *The Leadership brain : How to lead today's schools more effectively*. Thousand Oaks: Sage.
- Tiago, A. (2008). *Opportunities and problems for participatory management in the Peixe Lagoon National Park, southern Brazil*. Thesis Master of Natural Resources Management. Natural Resources Institute Clayton H. Riddell Faculty of Environment, Earth and Resources University of Manitoba.

- United Nation, Department of Internation Economic and Social Affair. (2009). *Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation Development. Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert*. New York: United Nation.
- Wallach, E. (1983). Individuals and Organization : The Culture Match. *Training and Development Journal*, 12, 28 - 36.
- White, A.T. (1982). *Why Community Participation a Discussion of the Argument Go Community Participation : Current issue and Lesson learned. In United Nations Children Fund. P.8*. Bangkok: Thailand.
- Yadav, A.W. (1980). *Local Level Planning and Rural Development Alternatives Strategy*. New Delhi: Concept Publishing Company.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตสุขภาพที่ 7

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
 - 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประเภทบุคลากร ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วมในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD
 - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย แบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และแบบรายงานการตรวจสอบการให้รหัส ICD วัดโดยการตรวจสอบ (Audit) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - ตอนที่ 5 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการทบทวนต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง

นักศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 - 1.1 () ชาย
 - 1.2 () หญิง
2. อายุ.....ปี
 - 2.1 () น้อยกว่า 30 ปี
 - 2.2 () 31 - 40 ปี
 - 2.3 () 41 - 50 ปี
 - 2.4 () มากกว่า 50 ปี
3. ตำแหน่ง
 - 3.1 () แพทย์ / ทันตแพทย์
 - 3.2 () พยาบาลวิชาชีพ
 - 3.3 () นักวิชาการสาธารณสุข
 - 3.4 () เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 - 3.5 () ทันตภิบาล
 - 3.6 () พนักงานแพทย์แผนไทย / อายุรเวท
 - 3.7 () อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ปี
 - 4.1 () 1 - 5 ปี
 - 4.2 () 6 - 10 ปี
 - 4.3 () 11 - 20 ปี
 - 4.4 () มากกว่า 20 ปี

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกหรือผิดเพียงคำตอบเดียว

แบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านบันทึกวันที่และเวลาของผู้มารับบริการในเวชระเบียนทุกครั้ง			KN1
2. ท่านบันทึกสรุปอาการสำคัญ เกี่ยวกับอาการสำคัญที่สุดและระยะเวลาการแสดงอาการนั้น ๆ แก่แพทย์			KN2
3. ข้อมูลประวัติปัจจุบัน เป็นรายละเอียดของอาการสำคัญจากเริ่มต้นป่วยจนมาพบแพทย์			KN3
4. ผลการตรวจร่างกาย เป็นข้อมูลการสอบถามอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ป่วย อาการผิดปกติจากอดีตถึงปัจจุบัน			KN4
5. คำวินิจฉัยโรค เป็นการบันทึกชื่อโรค คำบรรยายโรค ชนิดของโรค และตำแหน่งที่เป็นโรคโดยละเอียดของผู้ป่วย			KN5
6. การให้การรักษา เป็นการระบุนรายละเอียดของการรักษา โดยการจ่ายยา และ / การทำหัตถการ			KN6
7. การจัดทำรหัส ICD เริ่มจำแนกจากลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ / คลอดบุตร / หลังคลอด เป็นทารกแรกเกิด และบุคคลทั่วไป			KN7
8. โรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด A ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN8
9. โรคติดเชื้อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด A ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN9
10. โรคเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด C ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN10
11. โรคเนื้องอกหรือมะเร็งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด D ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN11
12. โรคพิการแต่กำเนิดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Q ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN12
13. โรคจากการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด S ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN13

แบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
14. โรคจากการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด T ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุของโรค			KN14
15. โรคเลือดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด D50 - D89 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN15
16. โรคต่อมไร้ท่อเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด E ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN16
17. โรคจิตเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด F ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN17
18. โรคระบบประสาทเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด G ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN18
19. โรคหูเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด H60-H95 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN19
20. โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด I ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN20
21. โรคระบบหายใจเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด J ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN21
22. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด K ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN22
23. โรคระบบผิวหนัง คือ เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด L ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN23
24. โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด M ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN24
25. โรคระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด N ของรหัส ICD ที่จำแนกตามระบบอวัยวะของร่างกาย			KN25
26. โรคที่วินิจฉัยไม่ได้เป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด R ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN26
27. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีอุบัติเหตุการขนส่งเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด V ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN27

แบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
28. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกอื่นของการบาดเจ็บเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด W, X00 - X59 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN28
29. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีตั้งใจทำร้ายตนเองเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด X60 - X84 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN29
30. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีถูกทำร้ายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด X85 - Y09 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN30
31. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีเหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนาเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y10 - Y34 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN31
32. โรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีการเข้าแทรกแซงตามกฎหมายและปฏิบัติการสงครามเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y35 - Y36 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN32
33. โรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมและอายุรกรรมเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y40 - Y84 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN33
34. โรคที่เป็นผลตามมาของสาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วยและการตายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y85 - Y89 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN34
35. โรคที่เป็นปัจจัยเสริมการเจ็บป่วยและการตายเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด Y90 - Y98 ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN35
36. โรคที่ใช้รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษเป็นโรคในกลุ่มรหัสหมวด U ของรหัส ICD ที่จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ			KN36
37. กฎ A1 รหัส C51 - C58 เป็นรหัสที่ใช้กับผู้ป่วย “ชาย” เท่านั้น			KN37
38. กฎ A2 รหัส N40 - N51 เป็นรหัสที่ใช้กับผู้ป่วย “หญิง” เท่านั้น			KN38
39. กฎ B1 รหัส Z11.0 - Z13.9 เป็นรหัสที่ใช้ร่วมกับผู้ที่มารับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอกและไม่มีรหัส Z อื่นร่วมด้วย			KN39
40. กฎ B2 ให้รหัส V,W,X,Y เป็นรหัสโรคหลัก			KN40
41. กฎ B3 ให้รหัส S, T ในผู้ป่วยโดยไม่มีรหัสสาเหตุภายนอกร่วมด้วย			KN41

แบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
42. กฎ B4 เป็นการให้รหัสผู้ป่วยนอกที่มารับวัคซีนป้องกันโรค ทั้งรหัส การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพด้วย			KN42
43. กฎ B5 เป็นการระบุรหัสการฉีดยา พินยา เหน็บยา และการบริหาร ยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่าง ๆ			KN43
44. กฎ B6 ให้ใช้รหัส Z76.8 ร่วมกับรหัสอื่นได้			KN44
45. กฎ B7 เป็นการให้รหัส O80.0 - O84.9 เป็นโรคหลักโดยมีรหัส O ตัวอื่นร่วมด้วยได้			KN45
46. กฎ B8 ให้ใช้รหัส T31.0 - T31.9 เป็นรหัสโรคหลักได้			KN46
47. กฎ B9 ให้ใช้รหัส V00 - Y34 โดยไม่ต้องใช้รหัสรวม 5 ตัวอักษร			KN47
48. กฎ B10 ให้ใช้รหัส Z47.0 - Z47.9 และ Z48.0 - Z48.9 ร่วมกับ รหัสกลุ่ม S หรือ T ได้			KN48
49. กฎ C รหัส ICD เป็นรหัสที่แสดงความด้อยคุณภาพของสถานพยาบาล ได้ เช่น J06.9, D22.9, L02.9			KN49
50. รพ.สต. จำเป็นต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพทั้งในส่วนการบันทึกเวชระเบียน และการให้รหัส ICD			KN50

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร และการบริหารการมีส่วนร่วมในการบันทึก
เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตามความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้คำย่อ “รพ.สต.”

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ปัจจัยด้านผู้นำ						
1.1 ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)						
1.1.1 ส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคลากรใช้วิธีการ เรียนรู้ ผลิต จัดหาสื่อ ที่แปลกใหม่ในการ บันทึกเวชระเบียน และการให้รหัส ICD						LED11
1.1.2 ส่งเสริมให้บุคลากร ใช้แหล่งเรียนรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสมในการ บันทึกเวชระเบียน และการให้รหัส ICD						LED12
1.1.3 จัดให้มีการปรับเปลี่ยน กระบวนการในการ บันทึกเวชระเบียน และการให้รหัส ICD เพื่อให้งานสำเร็จ อย่างมีประสิทธิภาพ						LED13
1.1.4 ส่งเสริมให้บุคลากร สร้างสรรค์ผลงาน หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ เป็นการพัฒนาการ						LED14

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
บันทึกเวชระเบียน และการให้รหัส ICD						
1.1.5 ผู้บริหารแสดงภาวะ ผู้นำให้เป็นที่ประจักษ์ แก่ผู้ร่วมงาน						LED15
1.1.6 ผู้บริหารสร้าง ความมั่นใจ ในการกำหนด เป้าหมายสู่ความสำเร็จ						LED16
1.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม (Team Learning)						
1.2.1 ส่งเสริมให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการ วางแผน การปฏิบัติงาน การประเมินผล และการรับผิดชอบ ร่วมกัน						LED21
1.2.2 ผู้บริหารและบุคลากร ทุกคนมีส่วนร่วม ในการดำเนิน กิจกรรมของ รพ.สต. ในรูปคณะกรรมการ						LED22
1.2.3 ส่งเสริมให้บุคลากร จัดกิจกรรมการ เรียนรู้แบบเชิงกลยุทธ์ เพื่อการเรียนรู้ และทำงานเป็นทีม						LED23

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.2.4 ผู้บริหารและบุคลากร มีการประชุมเพื่อร่วม วางแผนการปฏิบัติงาน มีคำสั่งมอบหมายงาน ที่ชัดเจน						LED24
1.2.5 ผู้บริหารมีบุคลิกภาพ ที่แสดงถึงความ กระตือรือร้น ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน						LED25
1.3 การเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model)						
1.3.1 ผู้บริหารเป็นผู้มี คุณธรรม จริยธรรม และใช้หลักธรรมา ภิบาลในการปฏิบัติ หน้าที่						LED31
1.3.2 ผู้บริหารเป็นผู้มี สุขภาพกายและจิต สมบูรณ์ มีบุคลิกภาพ และมารยาทดี						LED32
1.3.3 ผู้บริหารมีมนุษย์ สัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากร และบุคคลอื่น ๆ						LED33
1.3.4 ผู้บริหารยกย่อง ชมเชย ความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากร อย่างเป็นรูปธรรม						LED34

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.3.5 ผู้บริหารพัฒนาตนเอง และบุคลากร ในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง						LED35
2. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร						
2.1 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม						
2.1.1 ส่งเสริมให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการ ทำงานที่มุ่งเน้น การทำงานเป็นทีม						CUL11
2.1.2 ส่งเสริมให้บุคลากร ทุกระดับมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงาน ขององค์กร						CUL12
2.1.3 มีระบบการสื่อสาร ที่เปิดกว้างให้บุคลากร เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร อย่างทั่วถึง						CUL13
2.1.4 ส่งเสริมให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการ กำหนดการพัฒนา รพ.สต.						CUL14
2.1.5 สร้างและถ่ายทอด วัฒนธรรมองค์กร แบบมีส่วนร่วม ไปสู่บุคลากร						CUL15

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.2 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ						
2.2.1 ส่งเสริมให้บุคลากร ปฏิบัติงานภายใต้ ระเบียบกฎเกณฑ์ ของรพ.สต.						CUL21
2.2.2 ส่งเสริมให้บุคลากร ร่วมมือกันปฏิบัติงาน ภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ เดียวกัน						CUL22
2.2.3 กำหนดให้บุคลากร ปฏิบัติงานภายใต้ โครงสร้างและ กฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด						CUL23
2.2.4 มีบทลงโทษบุคลากร ที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบ อย่างเป็นรูปธรรม						CUL24
2.2.5 มีการสื่อสารให้บุคลากร รับทราบถึงกฎ ระเบียบขององค์กร						CUL25
2.3 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ						
2.3.1 ส่งเสริมวิธีการทำงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กร ที่ชัดเจน						CUL31

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2.3.2 ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน และเข้าใจทิศทาง และเป้าหมาย ขององค์กร						CUL32
2.3.3 มีวิธีการสื่อสาร ให้บุคลากรรับรู้ถึง บทบาทหน้าที่ ของตนเอง						CUL33
2.3.4 ส่งเสริมให้บุคลากร ตระหนักและเข้าใจ บทบาทหน้าที่ ของตนเอง						CUL34
2.3.5 สร้างแรงกระตุ้น ให้บุคลากรอุทิศตน เพื่อพันธกิจขององค์กร						CUL35
3. ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม						
3.1 ท่านมีการวิเคราะห์เอกสาร การบันทึกข้อมูลและการให้ รหัส ICD						PAR11
3.2 ท่านมีการรวบรวมข้อมูล สารสนเทศเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการ ของบุคลากรในองค์กร						PAR12
3.3 ท่านมีการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมเพื่อกำหนด แนวทางพัฒนา						PAR13

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3.4 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้อง เป้าหมายการพัฒนา การบันทึกข้อมูลและการให้ รหัส ICD						PAR14
3.5 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบ การพัฒนาการบันทึกข้อมูล และให้รหัส ICD						PAR15
3.6 ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด การและประเมินเป้าหมาย ความสำเร็จขององค์กร						PAR16
3.7 ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนา การบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD อย่างต่อเนื่อง						PAR17
3.8 ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุง และพัฒนาการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD ให้มี ความเหมาะสม						PAR18
3.9 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงานโดยเน้นคุณภาพ การบันทึกข้อมูลและการให้ รหัส ICD						PAR19
3.10 ท่านมีส่วนร่วมในการจัด เนื้อหาการเรียนรู้ และกิจกรรมให้สอดคล้อง กับความต้องการพัฒนา คุณภาพการบันทึกข้อมูล						PAR20

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
และการให้รหัส ICD						
3.11 ท่านมีส่วนร่วมจัดการ เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และปฏิบัติจริง						PAR21
3.12 ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ให้บุคลากรรักการเรียนรู้ และใฝ่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง						PAR22
3.13 ท่านมีส่วนร่วมในการปลูกฝัง คุณธรรมค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์						PAR23
3.14 ท่านมีส่วนร่วมในการจัด บรรยากาศสิ่งแวดล้อม และแหล่งการเรียนรู้ ให้เอื้อต่อการพัฒนา การบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR24
3.15 ท่านมีส่วนร่วมในการ ประสานความร่วมมือ เพื่อพัฒนาการบันทึก ข้อมูลและการให้รหัส ICD						PAR25
3.16 ท่านมีส่วนร่วมในการใช้สื่อ และเทคโนโลยีบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR26
3.17 ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนา สื่อนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR27

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3.18 ท่านมีส่วนร่วมในการ ประสานความร่วมมือ ในการผลิต จัดทำ พัฒนา และการใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยี						PAR28
3.10 ท่านมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตามแผน การพัฒนา						PAR29
3.20 ท่านมีส่วนร่วมในการนิเทศ ภายในองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้						PAR30
3.21 ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการพัฒนา การบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR31
3.22 ท่านมีส่วนร่วมในการนิเทศ การบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD แบบกัลยาณมิตร						PAR32
3.23 ท่านมีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR33
3.24 ท่านมีส่วนร่วมในการ ติดตามตรวจสอบ และประเมินคุณภาพ เพื่อการปรับปรุงพัฒนา อย่างต่อเนื่อง						PAR34

ปัจจัยในการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3.25 ท่านมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุง การตรวจสอบ ทบทวนคุณภาพการบันทึก ข้อมูล และการให้รหัส ICD						PAR35

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

1. จุดเด่น

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแบบรายงานการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และแบบรายงานการตรวจสอบการให้รหัส ICD วัดโดยการตรวจสอบ (Audit) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

จำนวนแฟ้มทั้งหมดที่ตรวจ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน							คุณภาพการให้รหัส ICD (ร้อยละ)	คุณภาพด้านความทันสมัย (จัดส่งทันเวลา) (ร้อยละ)
	วัน / เวลา (ร้อยละ) (1)	อาการสำคัญ (ร้อยละ) (2)	ประวัติการเจ็บป่วย (ร้อยละ) (3)	การตรวจร่างกาย (ร้อยละ) (4)	คำวินิจฉัย (ร้อยละ) (5)	การรักษา (ร้อยละ) (6)	รวมคะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่ได้ (ร้อยละ) (1+2+3+4+5+6)/6		



ภาคผนวก ข

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เรื่อง การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

1. เพื่อระดมสมอง (Brainstorming) ร่วมกันสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

2. เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอแนะประเด็น แนวทางในการพัฒนาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ได้จากการผลการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

รูปแบบที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย 4 ปัจจัย 12 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 45 คุณลักษณะ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร
 - 1.1 ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน
 - 1.2 ความรู้เรื่องรหัส ICD
 - 1.3 ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
2. ปัจจัยด้านผู้นำ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร
 - 2.1 ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์
 - 2.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม
 - 2.3 การเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย 3 ตัวแปร
 - 3.1 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม
 - 3.2 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ
 - 3.3 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ
4. ปัจจัยด้านการบริหารการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร
 - 4.1 การกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ
 - 4.2 การวางแผน
 - 4.3 การประเมินผล

มีประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนี้

1. รูปแบบพัฒนาด้านความรู้

องค์ประกอบที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน

ตัวบ่งชี้ :

1. การบันทึกวันและเวลา
2. การบันทึกอาการสำคัญ
3. การบันทึกประวัติปัจจุบัน
4. การบันทึกผลการตรวจร่างกาย
5. การบันทึกคำวินิจฉัยโรค
6. การบันทึกการให้การรักษา

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 2 : ความรู้เรื่องการให้รหัส ICD

ตัวบ่งชี้ :

1. การให้รหัส ICD ตามลักษณะของผู้ป่วย (หญิงตั้งครรภ์ – คลอดบุตร – หลังคลอด / ทารกแรกเกิด)
2. การให้รหัส ICD ตามสาเหตุ (โรคติดเชื้อ, เนื้องอก / มะเร็ง, ความพิการ, การบาดเจ็บ)
3. การให้รหัส ICD ตามระบบอวัยวะ (โรคเลือด, ต่อมไร้ท่อ, โรคจิต, โรครตา, โรคหู, หัวใจ และหลอดเลือด, ระบบหายใจ, ระบบย่อยอาหาร, ผิวหนัง, กล้ามเนื้อและกระดูก, ปัสสาวะและสืบพันธุ์)
4. การให้รหัส ICD กรณีอื่น ๆ (วินิจฉัยโรคไม่ได้, สาเหตุภายนอก, บริการสุขภาพ, วัตถุประสงค์พิเศษ)
5. การให้รหัส ICD หัตถการ

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้เรื่องการให้รหัส ICD ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

2. ความรู้เรื่องการให้รหัส ICD ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....
.....
.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการให้รหัส ICD ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....
.....
.....

องค์ประกอบที่ 3 : ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ตัวบ่งชี้ :

1. ความรู้เรื่องการประเมินผลการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียน
2. ความรู้เรื่องการประเมินผลการตรวจสอบการให้รหัส ICD
3. ความรู้เรื่องการประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้เรื่องการให้ประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ความรู้เรื่องการให้ประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องการให้ประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

2. รูปแบบพัฒนาด้านผู้นำ

องค์ประกอบที่ 1 : ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์

ตัวบ่งชี้ :

1. การมีความเป็นผู้นำ
2. การมีวิสัยทัศน์
3. การทำงานเป็นทีม
4. การมีทัศนคติเชิงบวก
5. การมีความสามารถปรับตัว

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 2 : ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

ตัวบ่งชี้ :

1. การเรียนรู้ร่วมกัน
2. มีการทำงานร่วมกัน
3. รับผิดชอบบทบาทตนเองที่ชัดเจน
4. ยอมรับการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
5. ต้องสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาผู้นำการเรียนรู้แบบทีมของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ผู้นำการเรียนรู้แบบทีมของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 3 : การเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ตัวบ่งชี้ :

1. ปัจจัยจากภายในตัวผู้นำเองได้แก่ รักงาน มีความรู้ ช่างสังเกต กระตือรือร้น กิริยาวาจาสุภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีทัศนคติที่ดีต่องาน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ การมีกติกากในการแก้ปัญหาและมีความรับผิดชอบต่อลูกค้าและทีมงาน

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

3. รูปแบบพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กร

องค์ประกอบที่ 1 : วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม

ตัวบ่งชี้ :

1. เน้นการมีส่วนร่วม
2. การทำงานเป็นทีม
3. เน้นความยืดหยุ่น

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 2 : วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

ตัวบ่งชี้ :

1. มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน เป็นทางการ
2. มีหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนโดยให้ยึดและปฏิบัติตามกฎระเบียบ
3. เน้นความมั่นคงควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 3 : วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

ตัวบ่งชี้ :

1. เน้นวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน
2. ค่านิยมหลักอยู่ที่ความยืดหยุ่น ความคิดที่หลากหลาย
3. กล้าเสี่ยงพร้อมที่จะทดลองเพื่อหาทางออกที่สร้างสรรค์
4. คิดนอกกรอบเพื่อให้เกิดการพัฒนา

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านวัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

4. รูปแบบพัฒนาด้านการบริหารการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่ 1 : การกำหนดเป้าหมาย และวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการ

ตัวบ่งชี้ :

1. การกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร
2. การจัดสรรทรัพยากร
3. การบริหารจัดการองค์กร

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1

ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหา / ความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 2 : การวางแผน

ตัวบ่งชี้ :

1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และจัดกิจกรรมการพัฒนา
2. ประสานความร่วมมือ ใช้สื่อนวัตกรรมและเทคโนโลยี
3. ร่วมดำเนินงานตามแผน

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านการวางแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านการวางแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านการวางแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....

องค์ประกอบที่ 3 : การประเมินผล

ตัวบ่งชี้ :

1. การมีส่วนร่วมในการนิเทศและประเมินผล
2. การมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบ และประเมินคุณภาพเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาด้านการประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ตามตัวบ่งชี้จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. การพัฒนาด้านการประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 ควรเพิ่มเติมในประเด็นใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาด้านการประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. ผศ.ดร.กัลยา กุลสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาภาษาไทย ตำแหน่ง ประธานภาษาไทยและวรรณกรรมไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

2. ผศ.ดร.ไพศาล วรคำ วุฒิการศึกษา การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล การศึกษา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ การวัดและประเมินผล

3. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ดร.จักรสันต์ เลยหยุด วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ดร.ประภาพรณ โคมหอม วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชานวัตกรรม เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนซ้อ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 (สนทนากลุ่ม)

ตารางที่ ค.1 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นางสุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น
2	นายตรีใจ ศาลาโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.กาฬสินธุ์
3	นายพิพัฒน์พงษ์ ชุนประวัตติ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.ร้อยเอ็ด
4	นายสุทธิศักดิ์ ธรรมพล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.ขอนแก่น
5	นายสมภพ สิงห์วิสุทธิ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	งานข้อมูลข่าวสาร สสจ.ร้อยเอ็ด
6	ดร.ลภัสสรดา สระตอกบัว	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 7	กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
7	นายพิชิต แสนเสนา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สาธารณสุขอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
8	นายจักพงษ์ เจริญคุณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
9	ดร.วรินทร์ทิพย์ ศรีกงพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สสจ.ขอนแก่น
10	ดร.จักรสันต์ เลยหยุด	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.ขอนแก่น
11	นายถนิต จำกลาง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น)

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
12	นายเสกสันติ จันทะมงคล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	หัวหน้างานข้อมูลข่าวสาร สสจ.ร้อยเอ็ด
13	นายเดชาชิต แก้วม่วง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	หัวหน้างานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.มหาสารคาม
14	นายบัญชา อุดมวิเศษ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานเทคโนโลยี สารสนเทศ สสจ.มหาสารคาม
15	นายทัศนเทพ ดลโสภณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	งานข้อมูลข่าวสาร สสจ.กาฬสินธุ์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ง

ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

2.1 ปัจจัยด้านความรู้

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD

ตารางที่ ง.3 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. รหัส ICD จำแนกตามลักษณะของผู้ป่วย ว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ / คลอดบุตร / หลังคลอดหรือทารกแรกเกิดหรือบุคคลทั่วไป	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรคติดเชื้อ คือ รหัสหมวด A	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรคติดเชื้อ คือ รหัสหมวด B	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง คือ รหัสหมวด C	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรคเนื้องอก หรือมะเร็ง คือ รหัสหมวด D	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรคพิการ แต่กำเนิด คือ รหัสหมวด Q	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรค จากการบาดเจ็บ คือ รหัสหมวด S	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุ โดยโรค จากการบาดเจ็บ คือ รหัสหมวด T	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรคเลือด คือ รหัสหมวด D50 - D89	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรคต่อมไร้ท่อ คือ รหัสหมวด E	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ง.3 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
11. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรคจิต คือ รหัสหมวด F	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
12. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบประสาท คือ รหัสหมวด G	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
13. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรคหู คือ รหัสหมวด H60 - H95	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
14. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ รหัส หมวด I	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
15. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบหายใจ คือ รหัสหมวด J	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
16. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบย่อยอาหารรวมโรค ในช่องปาก คือ รหัสหมวด K	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
17. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบผิวหนังคือ รหัสหมวด L	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
18. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ รหัสหมวด M	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
19. รหัส ICD จำแนกตามระบบอวัยวะ โดยโรกระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ คือ รหัสหมวด N	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
20. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่วินิจฉัยไม่ได้ คือ รหัสหมวด R	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
21. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณี อุบัติเหตุการขนส่ง คือ รหัสหมวด V	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ง.3 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
22. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกอื่นของการบาดเจ็บ คือ รหัสหมวด W, X00 - X59	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
23. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีตั้งใจทำร้ายตนเอง คือ รหัสหมวด X60 - X84	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
24. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีถูกทำร้าย คือ รหัสหมวด X85 - Y09	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
25. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีเหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา คือ รหัส Y10 - Y34	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
26. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นสาเหตุภายนอกกรณีการเข้าแทรกแซงตามกฎหมายและปฏิบัติการสงคราม คือ รหัสหมวด Y35 - Y36	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
27. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมและอายุรกรรม คือ รหัสหมวด Y40 - Y84	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
28. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นผลตามมาของสาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วยและการตาย คือ รหัสหมวด Y85 - Y89	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
29. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยโรคที่เป็นปัจจัยเสริมการเจ็บป่วยและการตาย คือ รหัสหมวด Y90 - Y98	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ง.3 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
30. รหัส ICD จำแนกตามสาเหตุอื่น ๆ โดยใช้เป็นรหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ คือ รหัสหมวด U	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 2 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7

2.2 ปัจจัยด้านความรู้

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล

ตารางที่ ง.4 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. กฎ A1 เป็นรหัส ICD ที่ใช้ได้กับผู้ป่วย “ชาย” เท่านั้น ได้แก่รหัส C51 - C58	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. กฎ A2 เป็นรหัส ICD ที่ใช้ได้กับผู้ป่วย “หญิง” เท่านั้น ได้แก่รหัส N40 - N51	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. กฎ B1 รหัสผู้ที่มีมารับบริการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต. จะต้องไม่มีรหัส Z เป็นโรครหัสอื่น ๆ รวม ได้แก่ Z11.0 - Z13.9	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. กฎ B2 ใช้รหัส V, W, X, Y เป็นรหัสโรคหลัก	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. กฎ B3 การให้รหัส S, T ในผู้ป่วยรายใด ไม่ให้รหัสสาเหตุภายนอกไปด้วย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. กฎ B4 การให้รหัสผู้ป่วยนอกที่มารับวัคซีน ป้องกันโรค ต้องใส่รหัสการตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพด้วย	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

2.3 ปัจจัยด้านผู้นำ

2.3.1 ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์

ตารางที่ ง.5 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรใช้วิธีการเรียนรู้ ผลิต จัดหาสื่อที่แปลกใหม่ในการบันทึก เวชระเบียนและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ส่งเสริมให้บุคลากรใช้แหล่งเรียนรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสมในการ บันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. จัดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ ในการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัส ICD เพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงาน หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ส่งผลดีต่อการบันทึก เวชระเบียนและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ผู้บริหารแสดงให้เห็นถึงความ เป็นผู้นำที่มีภาวะผู้นำ	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
6. ผู้บริหารสร้างความมั่นใจในการกำหนด เป้าหมายสู่ความสำเร็จ	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้

2.3.2 ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม

ตารางที่ ง.6 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานเป็นทีม วางแผนการ ปฏิบัติงาน ประเมินผล และรับผิดชอบร่วมกัน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมของ รพ.สต. ในรูปคณะกรรมการ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ส่งเสริมให้บุคลากรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แบบเชิงกลยุทธ์เพื่อเรียนรู้และทำงาน เป็นทีม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ผู้บริหารและบุคลากรมีการประชุม วางแผนร่วมกัน มีคำสั่งมอบหมายงาน ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ผู้บริหารสร้างความรู้สึกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้

2.3.3 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ตารางที่ ง.7 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ผู้บริหารเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และใช้หลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติหน้าที่	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ผู้บริหารเป็นผู้มีสุขภาพดี มีบุคลิกภาพ และมารยาทดี	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ผู้บริหารมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากร และบุคคลอื่น ๆ	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ผู้บริหารให้การยกย่อง ชมเชยในความสำเร็จ ของงานที่ทำอย่างเป็นรูปธรรม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ผู้บริหารพัฒนาตนเองและบุคลากร ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

2.4 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร

2.4.1 วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม

ตารางที่ ง.8 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน ที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานขององค์กร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. มีการสื่อสารที่เปิดกว้างให้บุคลากรเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด การพัฒนารพ.สต.	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. สร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วม และถ่ายทอดไปสู่บุคลากร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

2.4.2 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

ตารางที่ ง.9 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ของรพ.สต.	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมมือกันทำงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกัน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. กำหนดให้บุคลากรทำงานภายใต้โครงสร้างและกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
4. มีบทลงโทษบุคลากรที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างเป็นรูปธรรม	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้
5. มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบถึงกฎระเบียบขององค์กร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

2.4.3 วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ

ตารางที่ ง.10 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. วัฒนธรรมองค์กรแบบเน้นพันธกิจ							
1.1 ส่งเสริมวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
1.2 ส่งเสริมให้บุคลากรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกันและเข้าใจทิศทางเป้าหมายขององค์กร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
1.3 มีวิธีการสื่อสารให้บุคลากรรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
1.4 ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
1.5 สร้างแรงกระตุ้นให้บุคลากรอุทิศตนเพื่อพันธกิจขององค์กร	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้

2.5 ปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม

2.5.1 การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา

ตารางที่ ง.11 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ท่านมีการวิเคราะห์เอกสารการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรในองค์กร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อกำหนดแนวทางพัฒนา	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้
5. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดระบบการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดการประเมินเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้

2.5 ปัจจัยการบริหารการมีส่วนร่วม

2.5.2 การวางแผน

ตารางที่ ง.12 ความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การวางแผน)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการนิเทศภายในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโดยเน้นคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดเนื้อหาการเรียนรู้และกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	0	1	1	1	0.8	ใช้ได้
5. ท่านมีส่วนร่วมจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและปฏิบัติจริง	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้รักการเรียนรู้และใฝ่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
7. ท่านมีส่วนร่วมในการปลูกฝังคุณธรรมค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะที่พึงประสงค์	1	1	1	0	1	0.8	ใช้ได้
8. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมและแหล่งการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านมีส่วนร่วมใช้สื่อและเทคโนโลยีการบันทึก ข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้

(ต่อ)

ตารางที่ ง.12 (ต่อ)

ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผล ประเมิน
	1	2	3	4	5		
10. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือ ในการผลิต จัดทำ พัฒนาและการใช้สื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยี	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
12. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามแผนการพัฒนา	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.5.3 การประเมินผล

ตารางที่ ง.13 ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (การประเมินผล)

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					IOC	สรุปผลประเมิน
	1	2	3	4	5		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการนิเทศการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD แบบกัลยาณมิตร	1	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการให้รหัส ICD	1	1	0	1	1	0.8	ใช้ได้
5. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพเพื่อการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
6. ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุง การตรวจสอบ และทบทวนคุณภาพการบันทึกข้อมูล และการให้รหัส ICD	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้



ภาคผนวก จ

คำอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบทดสอบความรู้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. ค่าความเที่ยง และค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การให้รหัส ICD และการตรวจสอบข้อมูล

1.1 ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ตารางที่ จ.1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN1	.25
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN2	.25
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN3	.20
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN4	.40
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN5	.30
ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน ข้อ KN6	.40
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN7	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN8	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN9	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN10	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN11	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN12	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN13	.40
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN14	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN15	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN16	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN17	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN18	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN19	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN20	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN21	.40
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN22	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN23	.25

(ต่อ)

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ข้อความถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN24	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN25	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN26	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN27	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN28	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN29	.40
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN30	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN31	.25
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN32	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN33	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN34	.20
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN35	.30
ความรู้เกี่ยวกับการให้รหัส ICD ข้อ KN36	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN37	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN38	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN39	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN40	.40
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN41	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN42	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN43	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN44	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN45	.40
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN46	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN47	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN48	.30
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN49	.25
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล ข้อ KN50	.30

(ต่อ)

2. ค่าความเที่ยง และอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตรวัดประมาณค่า

2.1 ค่าความเที่ยงทั้งชุดของแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตรวัดประมาณค่า

2.2 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตรวัดประมาณค่า

ตารางที่ จ.2 ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตรวัดประมาณค่า

ชื่อคำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED11	.395
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED12	.330
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED13	.396
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED14	.362
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED15	.364
ผู้นำสร้างความคิดสร้างสรรค์ ข้อ LED16	.362
ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ข้อ LED21	.364
ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ข้อ LED22	.462
ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ข้อ LED23	.364
ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ข้อ LED24	.358
ผู้นำการเรียนรู้แบบทีม ข้อ LED25	.362
ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อ LED31	.468
ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อ LED32	.395
ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อ LED33	.362
ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อ LED34	.396
ผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อ LED35	.364
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ข้อ CUL11	.364
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ข้อ CUL12	.465
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ข้อ CUL13	.365
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ข้อ CUL14	.466
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม ข้อ CUL15	.368
วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ข้อ CUL21	.424
วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ข้อ CUL22	.435

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก
วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ข้อ CUL23	.396
วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ข้อ CUL24	.395
วัฒนธรรมแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ข้อ CUL25	.330
วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ ข้อ CUL31	.396
วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ ข้อ CUL32	.362
วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ ข้อ CUL33	.364
วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ ข้อ CUL34	.462
วัฒนธรรมแบบเน้นพันธกิจ ข้อ CUL35	.406
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR11	.465
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR12	.365
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR13	.466
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR14	.362
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR15	.360
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR16	.344
การบริหารการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย / วิเคราะห์ปัญหา ข้อ PAR17	.346
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR18	.368
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR19	.424
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR20	.435
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR21	.468
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR22	.395
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR23	.392
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR24	.361
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR25	.358
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR26	.362
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR27	.468
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR28	.395
การบริหารการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อ PAR29	.362

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR30	.360
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR31	.358
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR32	.395
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR33	.330
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR34	.396
การบริหารการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อ PAR35	.364

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	50

ตารางที่ จ.3 ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจการจำแนกของแบบสอบถาม

Item - Total Statistics				
Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KN1	28.3333	117.691	.251	.813
KN2	28.2381	118.039	.251	.813
KN3	28.5238	119.621	.202	.814
KN4	28.5952	118.637	.403	.810
KN5	28.5714	118.153	.302	.811
KN6	28.2143	117.977	.404	.810
KN7	28.1667	119.752	.303	.811
KN8	28.2857	116.746	.252	.813
KN9	28.2381	117.942	.304	.811
KN10	28.3095	115.634	.204	.814
KN11	28.5476	116.888	.254	.813
KN12	28.2143	119.782	.304	.811
KN13	28.4286	114.690	.404	.810
KN14	28.4524	113.961	.302	.811
KN15	28.2857	117.965	.254	.813
KN16	28.4524	114.156	.303	.811
KN17	28.3810	114.827	.204	.814
KN18	28.4762	116.060	.302	.811
KN19	28.5000	114.207	.253	.813
KN20	28.5238	113.475	.303	.811
KN21	28.3571	113.845	.403	.810
KN22	28.2857	114.258	.304	.811
KN23	28.4524	112.546	.254	.813
KN24	28.4048	113.466	.302	.811
KN25	28.5000	112.793	.204	.814

(ต่อ)

ตารางที่ จ.3 (ต่อ)

Item - Total Statistics				
Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KN26	28.3571	114.723	.254	.813
KN27	28.3810	113.607	.254	.813
KN28	28.5000	113.232	.203	.814
KN29	28.5000	112.988	.404	.810
KN30	28.4286	113.031	.302	.811
KN31	28.2381	114.430	.253	.813
KN32	28.4524	113.229	.302	.811
KN33	28.3095	115.585	.204	.814
KN34	28.3571	113.260	.203	.814
KN35	28.3810	113.168	.303	.811
KN36	28.3333	115.203	.253	.813
KN37	28.0476	120.534	.304	.811
KN38	28.0476	119.803	.253	.813
KN39	27.9762	121.097	.304	.811
KN40	28.2619	118.588	.404	.810
KN41	28.0952	120.283	.304	.811
KN42	27.9762	120.414	.254	.813
KN43	28.1667	122.728	.253	.813
KN44	28.0238	123.829	.303	.811
KN45	27.9762	119.926	.403	.810
KN46	27.9286	121.092	.303	.811
KN47	27.9048	120.918	.254	.813
KN48	27.8810	121.473	.303	.811
KN49	27.8571	121.638	.253	.813
KN50	27.8810	121.034	.303	.811

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.859	56

ตารางที่ จ.4 ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจการจำแนกของแบบสอบถาม

Item - Total Statistics				
Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LED11	158.3333	1472.959	.395	.859
LED12	158.2143	1486.514	.330	.859
LED13	158.3571	1489.747	.396	.859
LED14	158.0952	1491.600	.362	.859
LED15	158.3333	1491.740	.364	.859
LED16	158.5476	1489.278	.362	.859
LED21	158.4048	1476.881	.364	.859
LED22	158.2857	1502.843	.462	.858
LED23	158.5238	1478.304	.364	.859
LED24	158.5238	1479.524	.358	.859
LED25	158.3810	1498.437	.362	.859
LED31	158.2857	1496.307	.468	.858
LED32	158.1190	1484.059	.395	.859
LED33	158.3333	1503.545	.362	.859
LED34	158.1905	1494.499	.396	.859
LED35	158.1429	1497.247	.364	.859

(ต่อ)

ตารางที่ จ.4 (ต่อ)

Item - Total Statistics				
Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CUL11	158.4286	1479.666	.364	.859
CUL12	157.9762	1487.926	.465	.858
CUL13	158.2381	1489.064	.365	.859
CUL14	158.2619	1505.174	.466	.858
CUL15	158.2381	1492.186	.368	.859
CUL21	158.2381	1496.235	.424	.858
CUL22	158.2857	1512.111	.435	.858
CUL23	158.2619	1484.588	.396	.859
CUL24	158.5238	1495.914	.395	.859
CUL25	158.4762	1499.377	.330	.859
CUL31	158.2619	1504.198	.396	.859
CUL32	158.2619	1513.564	.362	.859
CUL33	158.3095	1488.219	.364	.859
CUL34	158.2857	1498.355	.462	.858
CUL35	158.1667	1494.533	.406	.858
PAR11	158.2857	1490.014	.465	.858
PAR12	158.0476	1483.071	.365	.859
PAR13	158.3333	1468.764	.466	.858
PAR14	158.1905	1499.036	.362	.859
PAR15	158.2857	1491.624	.360	.859
PAR16	158.2381	1501.698	.344	.859
PAR17	158.0238	1501.390	.346	.859
PAR18	158.1190	1505.229	.368	.859
PAR19	158.3095	1501.877	.424	.858
PAR20	158.0952	1499.698	.435	.858

(ต่อ)

ตารางที่ จ.4 (ต่อ)

Item - Total Statistics				
Items	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PAR21	158.3810	1495.022	.468	.858
PAR22	158.2381	1488.820	.395	.859
PAR23	158.5000	1492.549	.392	.859
PAR24	158.3333	1504.667	.361	.859
PAR25	158.3571	1500.723	.358	.859
PAR26	158.2857	1503.965	.362	.859
PAR27	158.2143	1499.685	.468	.858
PAR28	158.4524	1508.498	.395	.859
PAR29	158.3095	1503.731	.362	.859
PAR30	158.2619	1499.808	.360	.859
PAR31	158.1667	1495.313	.358	.859
PAR32	158.2619	1497.954	.395	.859
PAR33	158.0476	1502.827	.330	.859
PAR34	157.8571	1507.052	.396	.859
PAR35	157.9762	1502.365	.364	.859



ภาคผนวก ฉ

ภาพประกอบการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ ฉ.1 สมาชิกสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัย



ภาพที่ ฉ.2 ผู้วิจัย เริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม (ประเด็นนอกรอบการพิจารณา)



ภาพที่ ฉ.3 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเริ่มแสดงความคิดเห็นตามกรอบการสนทนากลุ่ม



ภาพที่ ฉ.4 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกันตามกรอบการสนทนากลุ่ม



ภาคผนวก ช

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ รศรป. ว. ๐๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.กัลยา กุลสุวรรณ

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอส่งเอกสารดังกล่าว เพื่อให้ท่าน

- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- ตรวจสอบด้านสถิติและการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จักรสันต์ เลยหยุด

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอส่งเอกสารดังกล่าว เพื่อให้ท่าน

- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- ตรวจสอบด้านสถิติและการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ประภาพรณ โคมหอม

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอส่งเอกสารดังกล่าว เพื่อให้ท่าน

- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- ตรวจสอบด้านสถิติและการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.ไพศาล วรคำ

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอส่งเอกสารดังกล่าว เพื่อให้ท่าน

- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- ตรวจสอบด้านสถิติและการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ จึงขอส่งเอกสารดังกล่าว เพื่อให้ท่าน

- ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- ตรวจสอบด้านสถิติและการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน ๑ คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๘๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๙๙ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอ.....

ด้วยนางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอขออนุญาตจากท่านให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน จำนวน.....คน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๐๙ /๒๕๖๑

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฆ้อง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรอบรมการให้ความรู้เรื่อง “การบริหารการมีส่วนร่วม ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7” ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มัญจาคีรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตยคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๐๙ /๒๕๖๑

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรอบรม

เรียน สาธารณสุขอำเภอแม่จาศีรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรอบรมการให้ความรู้เรื่อง “ผู้นำ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7” ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จาศีรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๐๙ /๒๕๖๑

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรอบรม

เรียน สาธารณสุขอำเภอชุมแพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๘๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอเชิญท่านเป็นวิทยากรอบรมการให้ความรู้เรื่อง “วัฒนธรรมองค์กร ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7” ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๐๔ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานการอบรม

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองจัตวี

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอเชิญท่านเป็นประธานการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส ICD และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจัตวี ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๐๕ /๒๕๖๑

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรม

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองจาศีรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่านให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจาศีรี ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัส ICD และการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจาศีรี ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ผู้แทนงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ผู้แทนงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตยคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลา ราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ผู้แทนงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ นางสาวมาลี จรุงจิตตานุสนธิ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗) เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ผู้แทนงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่านหรือผู้แทนเข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยูภาส)

คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว. ๐๑๙๗ /๒๕๖๐

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วย นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๖๒๐๙๐๒๐๓ นักศึกษาปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ”

ในการนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตจากท่าน ให้ผู้แทนงานข้อมูลข่าวสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมสนทนากลุ่มในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ ห้องประชุมสุพรรณนิการ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาส)
คณบดีบัณฑิตคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ. (2564, มกราคม - เมษายน).
รูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตสุขภาพที่ 7. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย “พิชญทรรศน์”, 16(1), อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุบลราชธานี.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางอัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง
วันเกิด 29 เมษายน 2515
สถานที่เกิด เลขที่ 111 - 112 ตำบลบ้านกง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น 40210
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 111 - 112 ตำบลบ้านกง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น 40210
สถานที่ทำงาน -
ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สบ.)
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2553 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (รม.)
สาขาวิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2563 รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.)
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม