วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 35 ฉบับเพิ่มเติม 2 พฤษภาคม 2569

Journal of Health Science of Thailand
Vol. 35 Supplement 2, May 2026

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

การประเมินสถานะระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

อุดม ทุมโฆสิต ปร.ด (การบริหารการพัฒนา)*
นิธินันท์ ธรรมากรนนท์ ปร.ด. (การจัดการอุตสาหกรรม)**
สุรชัย พรหมพันธุ์ ปร.ด (สังคมศาสตร์)***
สุพัฒน์จิตร ลาดบัวขาว รป.ม (รัฐประศาสนศาสตร์)***
** คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร*
*** คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร*
**** นักวิจัยอิสระ กรุงเทพมหานคร*
ติดต่อผู้เขียน: *อุดม ทุมโฆสิต Email: Udom@nida.ac.th*

วันรับ: 10 ต.ค. 2567
วันแก้ไข: 2 ก.พ. 2569
วันตอบรับ: 10 ก.พ. 2569

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานะด้านระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ภายหลังจากการถ่ายโอนแล้ว ลักษณะของระบบโดยทั่วไปเป็นอย่างไร คณะวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยประเมินผลขึ้นในรูปแบบของประเด็นการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการแสวงหาคำตอบ 5 ประเด็น ในด้านวิธีวิทยาการวิจัย ได้เลือกใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพหุกรณีศึกษา โดยได้ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงขึ้นมาจำนวน 32 รพ.สต. จาก 8 จังหวัด 4 ภาค ส่วนการเก็บข้อมูลได้ใช้วิธีการสำรวจร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บันทึกข้อมูลและสนทนากลุ่ม ในด้านการวิเคราะห์และตีความเพื่อตอบโจทย์การวิจัย ทำโดยใช้โปรแกรม ATLAS.ti ผลการประเมินพบว่า ลักษณะทั่วไปของข้อมูล/สารสนเทศของ รพ.สต. (1) หลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่ยังคงเหมือนเดิม โดยเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อประโยชน์การบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับกระทรวงมากกว่าการบริหารกิจการของ รพ.สต. เอง (2) ระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุมภารกิจหลักของ รพ.สต. และยังไม่เชื่อมโยงกับ อบจ. (3) รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอในการใช้งาน รวมถึงไม่มีบุคลากรและผู้ดูแลระบบที่เหมาะสม (4) คุณภาพข้อมูลยังไม่เหมาะสมกับภารกิจสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพอันเป็นกิจกรรมหลักของ รพ.สต. ได้รับความสำคัญน้อย (5) ข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดระบบฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูลสำหรับระบบสุขภาพปฐมภูมิแยกออกมาต่างหากเป็นการเฉพาะ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่

คำสำคัญ: **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; องค์การบริหารส่วนจังหวัด; ระบบข้อมูล/สารสนเทศ; การถ่ายโอน**

บทนำ

เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3,263 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 23.94 จากจำนวนทั้งหมด 9,872 แห่ง) จากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 49 แห่ง[1] ผลของการถ่ายโอนดังกล่าว ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าหลังที่ อบจ. ได้รับการถ่ายโอนไปแล้ว ระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต. ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่อย่างไร ประเด็นข้อสงสัยดังกล่าวควรจะได้รับคำตอบ รวมทั้งควรค้นหาจุดอ่อนจุดแข็งของระบบนี้ให้ชัดเจน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงพัฒนาระบบดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต โดยตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้รัฐสมาชิกนำไปประยุกต์ใช้ ภายใต้ตัวแบบดังกล่าว ระบบข้อมูลสารสนเทศถูกจัดให้เป็นชิ้นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการนำตัวแบบนี้มาใช้ในการสร้างสุขภาวะของประเทศ ทั้งนี้เพราะระบบข้อมูลสารสนเทศจะช่วยบอกให้รู้ว่า “กำลังมุ่งหน้าไปที่ใด” “ขณะนี้ไปถึงไหนแล้ว” “ควรพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้อย่างไร” และ “เมื่อไรที่จะบรรลุเป้าหมาย”[2,3] กล่าวได้ว่า ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีจำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญของระบบสารสนเทศให้เหมาะสม โดยต้องประกอบขึ้นด้วยอย่างน้อย 4 ส่วน หรือ 4 องค์ประกอบ คือ (1) คน (2) ข้อมูล (3) เทคโนโลยี และ (4) กระบวนการ ซึ่งทั้ง 4 ส่วนดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับระบบ[4]

องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพเอาไว้ว่า หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพประกอบขึ้นด้วยชิ้นส่วน (building blocks) ที่จำเป็น 6 ชิ้น ประกอบด้วย (1) กำลังคนสุขภาพ (2) การเงินสุขภาพ (3) การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น (4) การผลิตและส่งมอบบริการ (5) ระบบสารสนเทศสุขภาพ และ (6) การอภิบาลและภาวะการนำ โดยมีเป้าหมายที่ต้องยึดมั่น 4 เป้าหมาย และเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อน 4 เกณฑ์ สะท้อนว่าความสำเร็จของระบบสุขภาพมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด คือ การมีสุขภาวะที่ยั่งยืน ทั่วถึง และเป็นธรรม ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากผลการดำเนินงานที่ได้รับการวางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องตามลำดับห่วงโซ่ตั้งแต่ผลผลิตขั้นต้นไปสู่ผลได้ และเป้าหมายสูงสุด โดยระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืนจำเป็นต้องมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการยกระดับสุขภาวะของประชากรอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสาธารณสุขได้อย่างฉับไว ความสามารถในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินและสังคมเพื่อรองรับเหตุการณ์ไม่คาดคิด รวมถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลิตภาพสูงสุด ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยสำคัญที่เกื้อหนุนต่อการบรรลุสุขภาวะที่ยั่งยืนของสังคมในระยะยาว[5]

อนึ่งจากการทบทวนสถานการณ์ในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. พบว่า การเปลี่ยนแปลงสำคัญของ รพ.สต. ดังกล่าว ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อโครงสร้างการบริหารกิจการระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติอย่างสำคัญ เนื่องจาก รพ.สต. จำนวนที่ได้รับการถ่ายโอนไปนั้น ไม่อยู่ในโครงสร้างการอำนวยการแห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่[6] จึงทำให้เกิดช่องว่างว่า “การถ่ายโอนครั้งนี้จะทำให้ระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนจะเปลี่ยนไปจากเดิม (ก่อนการถ่ายโอน) หรือไม่” “หากมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะทำให้ระบบข้อมูลสารสนเทศดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ อย่างไร”

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการประเมินระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปยัง อบจ. ดังกล่าว เพื่อต้องการทราบว่า (1) หลังการถ่ายโอนระบบข้อมูลสารสนเทศได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (ก่อนการถ่ายโอน) หรือไม่ อย่างไร (2) ระบบข้อมูลสารสนเทศดังกล่าว มีองค์ประกอบด้านระบบฐานข้อมูล ซอฟต์แวร์แฟ้มข้อมูล บุคลากร และฮาร์ดแวร์ที่เหมาะสมกับภารกิจของ รพ.สต. หรือไม่ (3) รพ.สต. ได้ใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลสารสนเทศของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

และ (4) สภาพของระบบข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวมีจุดแข็งและจุดอ่อนอย่างไรบ้าง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล[7] ที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง รพ.สต. ที่ได้รับการสุ่มเลือก รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้บริหาร รพ.สต. โดยมีสาระสำคัญด้านวิธีการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์ดัชนีในการประเมินผล

การวิจัยนี้ได้นำเอาเกณฑ์การประเมินระบบสุขภาพปฐมภูมิ[6] มาผสมผสานกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ-ติดดาวของ รพ.สต. ในส่วนที่ว่าด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ มาเป็นเกณฑ์หลักในการประเมินและเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ โดยเกณฑ์ดังกล่าวได้รับการจัดกลุ่มให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังได้กล่าวมาข้างต้น

หน่วยในการวิเคราะห์ และแหล่งข้อมูลสำคัญ

ใช้ รพ.สต. เป็นหน่วยวิเคราะห์ โดยมีแหล่งข้อมูลสำคัญแบบสามเส้า (triangulation data) คือ ข้อมูลระดับองค์กรซึ่งเก็บรวบรวมจากบันทึกผลทำงานจากแฟ้มข้อมูลต่าง ๆ ของ รพ.สต. ที่ศึกษา การสัมภาษณ์ของบุคลากรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หลังจากนั้นได้ทำการสนทนากลุ่มระหว่างคณะวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละจังหวัด เพื่อยืนยันความถูกต้องเที่ยงตรงของข้อมูลอีกครั้ง

ตัวอย่างในการศึกษา

การกำหนดตัวอย่างเป็นชั้นภูมิ ชั้นภูมิแรกเลือกจังหวัดใช้วิธีแบบเจาะจง โดย (1) เลือกจาก 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด (2) แต่ละจังหวัดต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (3) ทุกจังหวัดที่เลือกต้องยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับชั้นภูมิที่สอง คือ การเลือก รพ.สต. ในแต่ละจังหวัด ใช้วิธีสุ่มตามสัดส่วนเชิงขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ผลการเลือกได้จำนวนจังหวัดละ 4 รพ.สต. จากทั้งหมด 8 จังหวัด คือ (1) นครสวรรค์ (2) พิจิตร (3) นครราชสีมา (4) สกลนคร (5) ระยอง (6) กาญจนบุรี (7) นครศรีธรรมราช (8) กระบี่ รวมทั้งสิ้น 32 รพ.สต.

การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

คณะวิจัยได้ศึกษาภาระความรับผิดชอบของ รพ.สต. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสารสนเทศของ รพ.สต. โดยศึกษาจากเอกสาร 4 ชิ้น คือ (1) คู่มือมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (2) คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรง-พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ. (3) คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2566 และ (4) คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564[8] หลังจากได้ศึกษาดังกล่าวแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญมาพัฒนาเป็น “แบบสำรวจเพื่อประเมินสถานะก่อนหลังด้านระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน” โดยเครื่องมือที่ใช้มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ ซึ่งมีข้อ-คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ออกแบบมาเพื่อให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการสืบค้นจากเอกสารหลักฐานของ รพ.สต. เป็นหลัก รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้บริหาร รพ.สต. (ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน โปรแกรมและระบบที่ใช้อยู่มีปัญหาหรืออุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูลและส่งต่อข้อมูลอย่างไร กรุณาระบุและอธิบายให้ชัดเจน”) จากนั้นจึงใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบสามเส้าและยืนยันความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพและประสิทธิภาพของเครื่องมือ (validity) ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามไปผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: index of item–objective congruence) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ระดับ 0.67–1.00 ในทุกข้อคำถาม จากนั้นจึงนำไปทดสอบภาคสนาม ณ รพ.สต. บึงคำพร้อย

และ อบจ. นนทบุรี เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาและกระบวนการสัมภาษณ์ เมื่อผลการทดสอบได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นที่น่าพอใจ จึงยืนยันได้ว่า เครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยทีมสำรวจจังหวัดละ 1 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยพนักงานสำรวจที่ได้รับการคัดสรรและพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจในภารกิจการสำรวจเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา รพ.สต. ละประมาณ 4-5 วัน จากนั้นส่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ให้นักวิจัยส่วนกลางตรวจสอบอีกครั้ง จนมั่นใจได้ว่าถูกต้อง จึงจะถือว่าใช้ได้ว่าลักษณะข้อมูลที่รวบรวมได้ เป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพผสมกัน ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม ATLAS.ti โดยแบ่งเป็น 3 ขั้น ขั้นแรก การแจกแจงข้อมูลออกมาเป็นราย รพ.สต. ขั้นที่สอง การวิเคราะห์ยกระดับจากราย รพ.สต. เป็นรายจังหวัด ขั้นที่สาม การวิเคราะห์ยกระดับจากรายจังหวัดขึ้นเป็นภาพรวมทั้งประเทศ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งประเทศ โดยใช้สถิติเป็นค่าร้อยละในการนำเสนอตามบทความนี้

การนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้รับการนำเสนอเป็น 2 แบบ แบบแรกได้นำเสนอเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วยค่าสถิติเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (การอธิบายเป็นข้อความ) ร่วมกัน แบบที่สอง เป็นบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารซึ่งมีเนื้อที่อันจำกัด จึงได้เสนอเชิงสรุปเป็นตารางที่แสดงค่าสถิติในระดับกลุ่ม (แสดงเป็นค่าร้อยละ)

ผลการศึกษา

เนื้อหาในการนำเสนอประกอบด้วย (1) ผลการประเมินดำเนินการตามลักษณะพื้นฐานของระบบข้อมูลสารสนเทศที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ (2) ระบบฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูล และความรับผิดชอบของ รพ.สต. ต่อการบันทึกข้อมูล (3) ความพร้อมด้านอุปกรณ์สารสนเทศและบุคลากรสารสนเทศ (4) คุณภาพข้อมูล และ (5) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางปรับปรุง สำหรับสาระของผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

เกณฑ์พื้นฐานของระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่ รพ.สต. ร่วมรับผิดชอบ (โดยสังเขป)

เพื่อตรวจสอบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนการดำเนินการของ รพ.สต. ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมายทั้ง 9 ข้อ อย่างครบถ้วนหรือไม่ ผลการประเมินปรากฏในตารางที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลการประเมินสถานะของ รพ.สต. ในการดำเนินการให้เป็นไปตามลักษณะทั่วไปของระบบข้อมูลสารสนเทศที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน 9 ข้อ สรุปผลการประเมิน ดังนี้

1) รพ.สต. ส่วนใหญ่มีคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการนำเข้าและการใช้ระบบข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

2) รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการบันทึกอย่างครอบคลุมของข้อมูลทางด้านการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการได้ถูกต้องครบถ้วน

3) ระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ส่วนใหญ่ได้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นเดิม

4) รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการส่งออกข้อมูลได้มีการดำเนินการอย่างครบถ้วนตามที่กำหนดเหมือนเดิม

5) รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการจัดการข้อมูลของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง

6) รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงมีระบบข้อมูลการส่งต่อรับกลับในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง

7) รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงมีการยึดถือแนวทางปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลหรือการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด

8) รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงมีการเก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ และมีการสำรองข้อมูลไว้ครบถ้วน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการดำเนินการตามเกณฑ์ลักษณะพื้นฐานที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมาย

เกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์พื้นฐาน 9 ข้อ	ผลการประเมิน	ร้อยละ
1. มีการนำเข้าและการใช้ข้อมูลที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนหรือไม่	ครอบคลุม/และครบถ้วน	96.88
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3.13
2. มีการบันทึกและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลฯ ได้อย่างมีระบบข้อมูลอย่างครอบคลุมและครบถ้วนหรือไม่	ครอบคลุม/และครบถ้วน	93.75
	ไม่ครอบคลุม	6.25
3. ระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ได้รับการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่	เชื่อมโยง	90.63
	ไม่เชื่อมโยง	9.38
4. การส่งออกข้อมูลของ รพ.สต. มีความครบถ้วน โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการหรือไม่	ใช่/ครบถ้วนและไม่ละเมิดฯ	93.75
	ไม่ครบถ้วน	6.25
5. มีการคุ้มครองข้อมูลและการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างถูกต้องหรือไม่	ใช่/มีการคุ้มครองฯ	84.38
	ไม่แน่ใจ	15.63
6. มีระบบข้อมูลด้านการส่งต่อ – รับกลับของผู้รับบริการ และรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไว้ในระเบียนข้อมูลด้านสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการด้วยหรือไม่	ใช่/รวบรวมไว้แล้ว	84.38
	ไม่ใช่	9.38
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3.13
	ยังไม่ดำเนินการ	3.13
7. ได้ยึดถือแนวทางปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูล หรือการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัดในการเข้าถึงข้อมูลหรือไม่	ใช่	90.63
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	9.37
8. การเก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบในเวชระเบียนหรือในระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และมีการสำรองข้อมูลได้ครบถ้วนหรือไม่	ใช่	93.75
	ไม่แน่ใจ	6.25
9. หลังการถ่ายโอน สภาพโดยทั่วไปของระบบข้อมูล/สารสนเทศได้รับการเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่	เหมือนเดิม	75.00
	ปรับปรุงให้ดีขึ้น	15.63
	เลวลง	9.37

9) หลังการถ่ายโอน สภาพโดยทั่วไปของระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.สต. ได้รับการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง ทั้งด้านดีขึ้นเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. และด้านเลวลงเนื่องจากบุคลากรได้รับการถ่ายโอนไม่ครบ

ดังนั้น สรุปได้ว่าหลังการถ่ายโอนสถานะของระบบข้อมูลสารสนเทศในด้านลักษณะทั่วไปของระบบข้อมูลสารสนเทศที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบส่วนใหญ่ได้รับการดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ สธ. กำหนดทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีส่วนน้อยที่หลังการถ่ายโอนสถานะได้เปลี่ยนไป เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสถานะบุคลากรและอุปกรณ์ในการทำงาน

ระบบฐานข้อมูล โปรแกรม และความรับผิดชอบ

ผลการประเมินด้านระบบฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต. มีดังต่อไปนี้

1) ระบบฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูล พบว่า ฐานข้อมูลที่ รพ.สต. ที่ต้องรับผิดชอบประกอบด้วย ฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูลยังคงมี 5 ประเภทเหมือนเดิม คือ (1) แฟ้มสะสม เป็นข้อมูลเชิงประชากรในพื้นที่บริการซึ่งจะจัดเก็บโดยการสำรวจปีละครั้ง มีจำนวน 10 แฟ้ม (2) แฟ้มบริการ มีจำนวน 25 แฟ้ม (3) แฟ้มกึ่งสำรวจ มีจำนวน 15 แฟ้ม (4) แฟ้มตามนโยบาย จำนวน 1 แฟ้ม และ (5) แฟ้มแก้ไข มีจำนวน 1 แฟ้ม รวมทั้งสิ้น 52 แฟ้ม โดยทั้งนี้ รพ.สต. มีแฟ้มที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการทั้งหมด 43 แฟ้ม และไม่มีข้อมูลผู้ป่วยใน

2) โปรแกรมที่ใช้ พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพทั้ง 43 แฟ้มที่ รพ.สต. รับผิดชอบต้องดำเนินการเป็นประจำทุกวัน เมื่อเสร็จสิ้นการบริการหรือภายในวันที่ให้บริการ โดยจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรม JHCIS และ HOSxP ที่มีการเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลและแฟ้มข้อมูลอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แฟ้มข้อมูลครอบครัว แฟ้มผู้ป่วยโรค-ไม่ติดต่อ ตลอดจนฐานข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่ อันครอบคลุมถึงข้อมูลนักเรียน ผู้พิการ อาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3) สรุปผลการประเมินสถานะด้านฐานข้อมูล พบว่า รพ.สต. มีหน้าที่รับผิดชอบด้านฐานข้อมูลและมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลการประเมินสถานะด้านฐานข้อมูลที่ รพ.สต. รับผิดชอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (1) รพ.สต. ร้อยละ 96.88 มีฐานข้อมูลและการวิเคราะห์รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพตามลักษณะปัญหาของประชากร 5 กลุ่มวัย (2) รพ.สต. ร้อยละ 90.63 มีฐานข้อมูลและการวิเคราะห์รวมทั้งใช้ข้อมูลตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (3) รพ.สต. ร้อยละ 96.88 มีฐานข้อมูลและส่งออกข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ครอบคลุมพื้นที่บริการครบถ้วน และ (4) หลังการถ่ายโอน พบว่า รพ.สต. ร้อยละ 90.63 มีการเปลี่ยนแปลงระบบฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเหมือนเดิม

ความพร้อมด้านอุปกรณ์สารสนเทศและบุคลากรสารสนเทศ

ผลจากการศึกษา พบว่า ความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรสารสนเทศตามเกณฑ์ที่ สธ. กำหนดมีสถานะสรุปได้ดังตารางที่ 3 จากผลการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า (1) รพ.สต. เพียงร้อยละ 25.00 มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ (2) ในด้านเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (server) รพ.สต. ที่มีแล้วจำนวน ร้อยละ 84.38 (3) รพ.สต. ทุกแห่งได้มีการสำรองฐานข้อมูลตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง (4) รพ.สต. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.88) มีระบบดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และแผนงานรองรับเมื่ออุปกรณ์มีปัญหา (5) ในด้านการพัฒนาทักษะด้านการจัดการระบบข้อมูลและใช้เทคโนโลยีให้แก่บุคลากร มี รพ.สต. เพียงร้อยละ 12.50 ที่มีการดำเนินการ (6) ส่วนการเปลี่ยนแปลงหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.13) ยังคงใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรูปแบบเดิม

คุณภาพข้อมูล

เกณฑ์คุณภาพข้อมูลกำหนดให้ รพ.สต. ต้องรับผิด-ชอบประกอบด้วยเกณฑ์ 4 มิติ คือ (1) ด้านความถูกต้องของข้อมูลที่ รพ.สต. นำเข้า (2) ด้านความสม่ำเสมอใน

ตารางที่ 2 สรุปผลการประเมินสถานการณ์ดำเนินการด้านฐานข้อมูลที่ รพ.สต. รับผิดชอบ

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	ร้อยละ
1. รพ.สต. มีฐานข้อมูลและการวิเคราะห์รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพตามลักษณะปัญหาของประชากร 5 กลุ่มวัยหรือไม่	มี	96.88
	ไม่แน่ใจ	3.13
2. รพ.สต. มีฐานข้อมูลและการวิเคราะห์รวมทั้งใช้ข้อมูลตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่หรือไม่	มี	90.63
	ไม่มี	9.37
3. รพ.สต. มีฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ครอบคลุมพื้นที่บริการครบถ้วนหรือไม่	มี	96.88
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3.13
4. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ได้รับการเปลี่ยนแปลงระบบฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลไปจากเดิมบ้างหรือไม่	ยังเหมือนเดิม	90.63
	ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น	9.28
	ไม่แน่ใจ	3.13

ตารางที่ 3 ผลการประเมินสถานะระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรสารสนเทศของ รพ.สต.

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	ร้อยละ
1. รพ.สต. มีเครื่องคอมพิวเตอร์ครบถ้วนเพียงพอต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่หรือไม่	มี	25.00
	ไม่มี	75.00
2. รพ.สต. มีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (server) เอาไว้เป็นการเฉพาะหรือไม่	มี	84.38
	ไม่มี	15.62
3. รพ.สต. มีระบบการสำรองฐานข้อมูลตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้องหรือไม่	มี	100.00
4. รพ.สต. มีระบบดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ และมีแผนงานรองรับเมื่ออุปกรณ์มีปัญหาหรือไม่	มี	96.88
	ไม่มี	3.13
5. รพ.สต. มีบุคลากรและมีการพัฒนาทักษะด้านการจัดการระบบข้อมูลและใช้เทคโนโลยีให้แก่บุคลากรหรือไม่	มี	12.50
	ไม่มี	70.75
	มีการอบรมบ้าง	18.75
6. หลังการถ่ายโอน ลักษณะระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่	ยังเหมือนเดิม	78.13
	ใช่ ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น	15.63
	ไม่แน่ใจ	6.25

การนำเข้าข้อมูล (3) ด้านความครบถ้วนสมบูรณ์ของรายการข้อมูลที่ต้องนำเข้า และ (4) ความตรงต่อเวลาในการนำเข้าและใช้งานข้อมูล ผลจากการศึกษาพบว่า ระบบคุณภาพของข้อมูลของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว สรุปได้ดังตารางที่ 4 โดยพบว่า (1) รพ.สต. ร้อยละ 90.63 ยังคงใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลบริการของ รพ.สต. (2) รพ.สต. ร้อยละ 90.63 ยังคงให้บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว โดยมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการเสร็จสิ้นโดยทันทีหรือแบบ real time (3) หลังการถ่ายโอน พบว่า รพ.สต. ร้อยละ 43.57 ภาพรวมการดำเนินงานด้านคุณภาพข้อมูลของ รพ.สต. ยังคงเหมือนเดิม

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางปรับปรุง

1) ด้านปัญหาอุปสรรค

ผลการประเมินครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์สถานะปัญหาและอุปสรรคของระบบข้อมูลสารสนเทศที่ รพ.สต. ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อสะท้อนให้เห็น

ตารางที่ 4 สรุปผลการประเมินสถานะในการดำเนินการด้านคุณภาพข้อมูลของ รพ.สต.

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน	ร้อยละ
1. รพ.สต. มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการของ รพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพ และปรับปรุงเป็นปัจจุบันหรือไม่	มี	90.63
	ไม่มี	9.37
2. รพ.สต. มีการบันทึกและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการขณะให้บริการหรือบันทึกหลังเสร็จสิ้นภายในวันที่ให้บริการหรือไม่	มี	90.63
	ไม่มี	9.37
3. หลังจากการถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. แล้ว การบันทึกเปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่	เหมือนเดิม	43.57
	มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น	9.38
	ให้ความสำคัญน้อยลง	46.47

ถึงระดับการใช้ประโยชน์ ความพร้อมด้านทรัพยากรบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการประเมินมุ่งเน้นการพิจารณาทั้งในมิติของการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ความเชื่อมโยงของระบบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเพียงพอของบุคลากรและอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาระงานที่เกิดจากการดำเนินการระบบข้อมูล ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของระบบภายหลังการถ่ายโอน ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเชิงปฏิบัติที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบข้อมูลสารสนเทศในระดับ รพ.สต. อย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลการประเมินด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบข้อมูลสารสนเทศตามทัศนะของ รพ.สต. โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (1) รพ.สต. ได้ประโยชน์คุ้มค่าจากระบบข้อมูลสารสนเทศหรือไม่ รพ.สต. ร้อยละ 68.75 มีความเห็นว่าตนเองไม่ได้รับประโยชน์คุ้มค่า มีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 9.37 ที่ตอบว่าพอจะได้รับประโยชน์คุ้มค่าบ้างเล็กน้อย โดยนำข้อมูลที่บันทึกรวบรวมไว้ไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการประจำปี (2) อบจ. ได้รับประโยชน์จากระบบข้อมูล สารสนเทศที่ รพ.สต. ดำเนินการอยู่ด้วยหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. ทั้ง 32 แห่ง ร้อยละ 100 ตอบว่ายังไม่ได้รับประโยชน์ เนื่องจากระบบดังกล่าวยังมิได้เชื่อมต่อกับ อบจ. (3) ในด้านการ

ตารางที่ 5 ผลการประเมินสถานะปัญหาอุปสรรคของระบบข้อมูล/สารสนเทศที่ รพ.สต. ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

ปัญหาสำคัญที่พบ	ผลการประเมิน	ร้อยละ
1. การได้รับประโยชน์จากนำระบบข้อมูลสารสนเทศที่ สธ. กำหนดให้มาใช้ในการบริหาร รพ.สต. ได้มากน้อยเพียงใด	ได้มาก	0.00
	ได้น้อย	9.37
	ไม่ได้	68.75
	ไม่แน่ใจ	21.88
2. อบจ. ได้รับประโยชน์จากระบบข้อมูล/สารสนเทศที่ รพ.สต. ดำเนินการอยู่ด้วยหรือไม่	ได้มาก	0.00
	ได้น้อย	0.00
	ไม่ได้	100.00
	ไม่แน่ใจ	0.00
3. การมีบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเพียงพอในการดำเนินการด้านระบบข้อมูล/สารสนเทศที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่	มีเพียงพอ	0.00
	มีแต่ไม่เพียงพอ	9.38
	ไม่มี	90.62
4. การมีเครื่องคอมพิวเตอร์และ Server และระบบอินเทอร์เน็ตเพียงพอในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่	มีเพียงพอ	18.75
	มีแต่ไม่เพียงพอ	81.25
	ไม่มี	0.00
5. การต้องรับภาระในการนำเข้าและดำเนินการต่อระบบข้อมูล/สารสนเทศมากน้อยเพียงใด	มีภาระมาก	56.25
	มีภาระน้อย	31.25
	ไม่เป็นภาระ	12.50
6. หลังการถ่ายโอน ระบบข้อมูล/สารสนเทศได้เปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่	เปลี่ยนมาก	6.25
	เปลี่ยนบ้าง	15.63
	ไม่เปลี่ยน	78.12

มีบุคลากรสารสนเทศไว้ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ รพ.สต. อย่างเพียงพอหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.62 ยังไม่มีบุคลากรประเภทนี้ประจำการ จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรประเภทอื่นของ รพ.สต. ดำเนินการแทน มีบ้างเพียงบางแห่ง ร้อยละ 9.38 ได้นำเงินบำรุงมาว่าจ้างลูกจ้างเพื่อทำหน้าที่นำเข้าข้อมูลบางประเภทโดยเฉพาะข้อมูลส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการได้ช่วยกันดำเนินการ (4) ในด้านการมีอุปกรณ์ (เครื่องคอมพิวเตอร์และ server) ไว้สำหรับปฏิบัติงานซึ่งตามหลักเกณฑ์ของระบบข้อมูลจำเป็นต้องมีให้พร้อมหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.25 มีแต่ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องนำคอมพิวเตอร์ส่วนตัวมาใช้บ้างหรือต้องใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกันเพื่อรองรับรายงาน ส่วนที่พบว่า มีอย่างเพียงพอมีเพียงร้อยละ 18.75 เท่านั้น อนึ่งพบว่า ระบบอินเทอร์เน็ตของ รพ.สต. บางแห่งยังไม่เสถียร เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่นอุปกรณ์ไม่ดีพอ ที่ตั้งห่างไกล สัญญาณไม่เสถียร เป็นต้น (5) รพ.สต. ต้องรับภาระในการนำเข้าข้อมูลและดำเนินการด้านข้อมูลมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพบว่า มีภาระมาก ร้อยละ 56.25 มีบ้างแต่ไม่มาก ร้อยละ 31.25 และไม่เป็นภาระ ร้อยละ 12.50 (6) หลังจากการถ่ายโอนมายัง อบจ. แล้วได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านปัญหาอุปสรรคบ้างหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า อบจ. บางแห่ง ร้อยละ 6.25 ได้มาช่วยปรับปรุงเพิ่มเติมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้มีความพร้อมยิ่งขึ้น และบาง อบจ. ก็ได้เข้ามาปรับปรุงให้บ้างแต่ไม่มาก ร้อยละ 15.63 แต่อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.12 ยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ยังคงเหมือนกับก่อนการถ่ายโอน

2) แนวทางการปรับปรุง

จากผลการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้ (1) จำเป็นต้องจัดหาบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านระบบสารสนเทศมาดูแลระบบข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับ รพ.สต. และระดับจังหวัด (2) จัดให้มีระบบเทคโนโลยีและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละ รพ.สต. ให้มากขึ้น โดยสามารถใช้เป็นระบบสารสนเทศเพื่อจัดการที่แต่ละ รพ.สต. สามารถใช้จัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม (3) สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์และบุคลากร เพื่อสนับสนุนงานของระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอ (4) ควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและอบรมการพัฒนาทักษะให้เหมาะสมอยู่เสมอไม่ทิ้งขว้าง (5) ส่วนกลางต้องมีการจัดการเชื่อมต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกระจายไปให้ทั่วถึง จัดบริการระบบข้อมูลสารสนเทศอย่างมีระบบ เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (6) ควรจัดให้มีศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (health data center) เป็นเครือข่ายร่วมกันในระดับจังหวัด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), อบจ. และ รพ.สต. เพื่อการจัดการข้อมูลให้มีข้อมูลร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการประสานงานอย่างมีเอกภาพ

สรุปได้ว่า ปัญหาสำคัญที่ค้นพบ คือ (1) ปัญหาหลักของระบบข้อมูล/ข่าวสาร ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลยังไม่สนองตอบต่อความต้องการของ รพ.สต. เอง (2) ข้อมูลมีความซ้ำซ้อน อีกทั้งฐานข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกับ อบจ. (3) ด้านบุคลากรยังขาดแคลนทั้งจำนวนและด้านทักษะในการใช้งานระบบข้อมูล (4) ด้านอุปกรณ์ยังไม่มีความพร้อมอย่างทั่วถึง (5) สำหรับแนวทางการพัฒนาในอนาคต ทั้ง อบจ. สสจ. รวมทั้ง สธ. และมหาดไทย (มท.) ควรเร่งรัดพัฒนาระบบ/สารสนเทศของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถตอบสนองต่อการจัดการ กำกับดูแล รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าด้านสุขภาพของประชาชนได้ร่วมกันทั้งระดับ รพ.สต. จังหวัด และระดับชาติ

วิจารณ์

ประเด็นปัญหาและข้อค้นพบที่ปรากฏมีความสอดคล้องกับแนวโน้มของงานวิจัยด้านระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพและการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิในหลายประการ ขณะเดียวกันก็สะท้อนช่องว่างเชิงโครงสร้างที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ โดยสามารถอภิปรายเชิงวิจารณ์โดยเชื่อมโยงกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ประการแรก ผลการศึกษาที่พบว่า ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการของ รพ.สต. สอดคล้องกับข้อค้นพบของงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่า ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของไทยถูกออกแบบในลักษณะ “top-down” เพื่อการรายงาน การกำกับติดตาม และการควบคุมเชิงนโยบายในระดับส่วนกลาง มากกว่าการใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ (local decision support)[6,9] ประเด็นดังกล่าวยิ่งทวีความชัดเจนมากขึ้นในบริบทของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อปท. ในประเทศไทย ซึ่งงานวิจัยด้านการกระจายอำนาจด้านระบบสุขภาพ (health decentralization) ระบุว่า แม้โครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรจะถูกถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นแล้ว แต่ระบบข้อมูลสารสนเทศยังคงถูกควบคุมโดยส่วนกลาง ทำให้เกิดช่องว่างของการใช้ประโยชน์ข้อมูล ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับบทเรียนจากต่างประเทศ เช่น อินโดนีเซีย[10] และฟิลิปปินส์[11] ที่พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยระดับปฐมภูมิไปยังรัฐบาลท้องถิ่น เครื่องมือสารสนเทศจากส่วนกลางมักปรับตัวไม่ทันกระบวนทัศน์ใหม่ ทำให้ท้องถิ่นขาดข้อมูลที่ตรงกับบริบทในการแก้ปัญหาของตนเอง

ทั้งนี้ ในเชิงทฤษฎีระบบข้อมูลสารสนเทศขององค์กรควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการบริหารจัดการ ได้แก่ การสะท้อนสถานการณ์และทิศทาง การกำหนดเป้าหมาย การประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนาแนวทางการทำงานอย่างต่อเนื่อง[12] อย่างไรก็ตาม ระบบที่ สธ. กำหนดให้ รพ.สต. ใช้ กลับให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและการให้บริการเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับบทบาทหลักของ รพ.สต. ที่มุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขที่จำเป็น ดังที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้[13] ความไม่สอดคล้องดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้บุคลากรในระดับพื้นที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลในการบริหารจัดการงานสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเต็มศักยภาพ

ประการที่สอง ผลการศึกษาที่พบว่า ระบบข้อมูลสารสนเทศยังขาดความเข้มแข็ง เนื่องจากข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การบำรุงรักษาระบบ และความซ้ำซ้อนของการนำเข้าข้อมูล ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ถือเป็นผลกระทบและความท้าทายสำคัญที่พบได้บ่อยในระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. เพื่อไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในประเทศไทย เนื่องจาก อปท. มักต้องเผชิญกับข้อต่อรองด้านกรอบอัตรากำลัง งบประมาณในการจัดหาและบำรุงรักษาอุปกรณ์ ตลอดจนช่องว่างของการประสานงานกับส่วนกลาง ปรากฏการณ์นี้สอดคล้องกับบทเรียนการกระจายอำนาจทางสุขภาพในระดับสากล เช่น ประเทศบราซิล ที่พบว่า เมื่อมีการถ่ายโอนสถานบริการปฐมภูมิสู่ท้องถิ่น ความไม่พร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและการขาดแคลนบุคลากรไอทีในระดับพื้นที่มักนำไปสู่ภาระงานที่ซ้ำซ้อนในการรายงานข้อมูลทั้งต่อท้องถิ่นและรัฐบาลกลาง[14]

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้มีความสอดคล้องเป็นอย่างยิ่งกับงานวิจัยของ Lippeveld และคณะ[4] ที่ระบุว่า ความล้มเหลวของระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนามักมิได้เกิดจากปัญหาทางเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับ “องค์ประกอบของระบบสารสนเทศ” ทั้งด้านข้อมูล บุคลากร เทคโนโลยี และกระบวนการทำงาน ผลการศึกษานี้จึงตอกย้ำข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่ว่า การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศรองรับการถ่ายโอนภารกิจ จำเป็นต้องดำเนินไปในลักษณะบูรณาการที่ครอบคลุมการสนับสนุนทรัพยากรท้องถิ่น มิใช่การแก้ไขเป็นรายส่วน เพราะหากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งยังอ่อนแอ ระบบโดยรวมย่อมไม่สามารถทำหน้าที่สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประการที่สาม ข้อค้นพบเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและมิติทางสังคมในระบบข้อมูลสารสนเทศ มีความสอดคล้องกับแนวคิด

ด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิและสุขภาพเชิงสังคม ซึ่งชี้ว่าการบรรลุเป้าหมายสุขภาพของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ครอบคลุมมากกว่าข้อมูลทางชีวการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว[15] นอกจากนี้ งานวิจัยก่อนหน้าในบริบทของไทยก็สะท้อนข้อจำกัดในลักษณะเดียวกัน โดยระบุว่าระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่สามารถสะท้อนพลวัตของชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ และบทบาทของภาคสังคมได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้การวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ-ปฐมภูมิขาดความรอบด้าน[16] ดังนั้น ข้อเสนอของการวิจัยครั้งนี้ในการเพิ่มข้อมูลด้านสุขภาพสังคมและตัวชี้วัดจากภาคีเครือข่ายจึงมีความสอดคล้องกับแนวโน้มสากลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ จากการประเมินผลยังพบจุดอ่อนที่สำคัญในด้านความครอบคลุมของข้อมูล โดยพบว่า ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในปัจจุบันยังคงมุ่งเน้นที่การจัดเก็บข้อมูลด้านการประเมินอาการหรือการรักษาพยาบาลทางชีว-การแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม และข้อมูลด้านสุขภาพเชิงสังคมในมิติอื่น ๆ ยังมีไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและจัดการปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างบูรณาการ

ประการสุดท้าย ประเด็นด้านคุณภาพข้อมูลผลการศึกษาพบว่า ยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับวรรณกรรมด้านระบบสารสนเทศที่ระบุว่าคุณภาพข้อมูลเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อความน่าเชื่อถือของระบบและการตัดสินใจเชิงนโยบาย[17] โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในประเทศไทย ซึ่งพบความท้าทายสำคัญคือ ท้องถิ่นหลายแห่งยังขาดกลไกและบุคลากรทางวิชาการในการสอบทานคุณภาพข้อมูลระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับบทเรียนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับสากล เช่น ประเทศอินโดนีเซีย ที่พบว่าภายหลังการถ่ายโอนภารกิจการดูแลสุขภาพปฐมภูมิสู่ท้องถิ่น คุณภาพและความต่อเนื่องของการรายงานข้อมูลมักได้รับผลกระทบและขาดความน่าเชื่อถือเนื่องจากความไม่ชัดเจนในมาตรฐานการบริหารจัดการข้อมูลระหว่างรัฐบาลกลางและ อปท.[10]

แม้ว่าระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเดิม จะมีการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องเชิงเทคนิคผ่านโปรแกรมต่าง ๆ เช่น OPPD แต่การตรวจสอบดังกล่าวยังเน้นเพียงการลดข้อผิดพลาดในการนำเข้าข้อมูลหน้างาน มากกว่าการประเมินคุณภาพข้อมูลในมิติความแม่นยำ ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน และความ-ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ ในประเด็นนี้ ผลการศึกษาจึงมีความ-สอดคล้องกับงานวิจัยที่เสนอให้ยกระดับระบบกำกับดูแลคุณภาพข้อมูล (data governance) นำมาใช้ในระบบ-สุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อเชื่อมประสานและอุดช่องว่างในช่วงรอยต่อของการถ่ายโอนภารกิจ[18] โดยจำเป็นต้องมีกลไกกำกับดูแลข้อมูลร่วมกันระหว่างกระทรวง-สาธารณสุขกับ อบจ. อย่างเป็นรูปธรรม

โดยสรุป การวิจารณ์ผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาเทียบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ข้อค้นพบมีความสอดคล้องกับแนวโน้มและข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ความแตกต่างที่สำคัญ คือ การสะท้อนปัญหาในบริบทของ รพ.สต. ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลจากการเป็นเครื่องมือรายงานส่วนกลางไปสู่การเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง

สรุป

ผลการวิจัยพบว่า (1) ลักษณะทั่วไปของระบบข้อมูลสารสนเทศที่ รพ.สต. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ยังคงเหมือนกลับก่อนการถ่ายโอน โดยได้ยึดแนวทางที่ สธ. กำหนดในการนำเข้าข้อมูลที่ สธ. ต้องการ นอกจากข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแล้ว ยังให้ความสำคัญต่อข้อมูลบริการรักษาพยาบาล (2) องค์-

ประกอบด้านฐานข้อมูล แฟ้มข้อมูล และโปรแกรมที่ใช้ คือ โปรแกรม JHCIS และ HOSxP PUC และมีแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้มที่ รพ.สต. ต้องนำเข้าข้อมูล กระบวนการนำเข้าข้อมูลเป็นเสมือนรายงานผลการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณและการให้คุณให้โทษด้วย ทั้งนี้เกณฑ์คุณภาพที่ใช้ประเมินประจำปีคือ เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (3) ด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และบุคลากรสารสนเทศ สรุปได้ว่ายังไม่เพียงพอต่อความจำเป็น กล่าวคือ ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ยังมีอุปกรณ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และร้อยละ 70.75 ไม่มีบุคลากรดูแลสารสนเทศโดยเฉพาะ (4) ด้านคุณภาพข้อมูลยังไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งระบบ อันได้แก่ ความ-ถูกต้อง (validity) ความละเอียดแม่นยำ (accuracy) ความคงเส้นคงวา (coincidence) เท่าที่ควร โดยคุณภาพข้อมูลที่บันทึกโปรแกรมให้ความสำคัญไปยังความถูกต้องของข้อมูลประจำตัวของผู้รับบริการ เช่น หมายเลขบัตรประชาชน อายุ เพศ และบริการที่ได้รับ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความจำเป็นในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ (5) ด้านปัญหาอุปสรรคพบว่า ยังขาดความพร้อมด้านเครื่องคอมพิวเตอร์ บุคลากรเฉพาะ-ทาง และระบบบำรุงรักษา

จากข้อค้นพบข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบ

1) ควรจัดให้มีระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยมีฐานข้อมูล แฟ้มข้อมูล และโปรแกรมแยกออกมาต่างหาก เพื่อตอบสนองเป้าหมายการบริหารจัดการของระบบสุขภาพปฐม-ภูมิทั้ง 3 ระดับ ระดับ รพ.สต. จังหวัด และระดับประเทศ

2) ควรรีบเร่งจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์และบุคลากรสารสนเทศให้เพียงพอ

3) ควรปรับปรุงระบบคุณภาพข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาข้อมูลทั้งระบบ

4) ควรเพิ่มข้อมูลด้านสุขภาพปฐมภูมิให้ครบตามหลักการสำคัญของตัวแบบขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลภาคสังคมที่มีความสำคัญต่อการบริหารการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

5) ควรสนับสนุนให้แต่ละ รพ.สต. มีระบบข้อมูลสารสนเทศของตัวเองเป็นราย รพ.สต. ได้ด้วย ทั้งนี้เพราะแต่ละ รพ.สต. มีลักษณะเฉพาะอันโดดเด่นเป็นของตัวเอง จึงควรมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของตนได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ในการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล ดังนั้นจึงมิได้เจาะลึกเข้าไปในเนื้อหาเชิงลึกของระบบข้อมูลที่ได้รับจึงเป็นข้อมูลในมุมกว้าง ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถี่ถ้วนยิ่งขึ้น ควรทำการวิจัยเชิงลึกเพิ่มเติมในองค์ประกอบที่สำคัญเพื่อสนองตอบต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติ เช่น เจาะลึกด้านฐานข้อมูล โปรแกรมที่เหมาะสม ด้านคุณภาพข้อมูล และมาตรฐานเทคโนโลยีและบุคลากรที่เหมาะสมกับ รพ.สต. เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การถ่ายโอน รพ.สต. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://hsiu.hsri.or.th/
2. Heywood A, Rohde J. Using information for action a manual for health workers at facility level. Cape Town: University of the Western Cape; 2001.
3. Rohde J, Shaw V, Hedberg C, Stoops N, Venter S, Venter K, et al. Information for primary health care [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. แหล่งข้อมูล: https://www.hst.org.za/publications/South%20African%20Health%20Reviews/13%20Information%20for%20Primary%20Health%20Care%20SAHR%202008.pdf
4. Lippeveld T, Sauerborn R, Bodart C, World Health Organization. Design and Implementation of Health

Information Systems. Geneva: World Health Organization; 2000.

5. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
7. อุดม ทุมโฆสิต. การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์และสังคมศาสตร์: ศาสตร์แห่งองค์ความรู้และวิธีวิทยาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2566.
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 Version 2.4 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://spo.moph.go.th/spo/images/2.4-43File_Structure-020364.pdf.
9. Braa J, Hanseth O, Heywood A, Mohammed W, Shaw V. Developing health information systems in developing countries: the flexible standards strategy. MIS Quarterly 2017;41(1):381-402.
10. Heywood P, Harahap NP. Public funding of health at the district level in Indonesia after decentralization: Sources, flows and contradictions. Health Research Policy and Systems 2009;7(5):1-13.
11. Premji S, Casebeer A, Scott RE, Implementing electronic health information systems in local community settings: Examining individual and organisational change experiences in the Philippines. Electronic Journal of Information Systems Evaluation 2011;14(2):121-31.
12. Laudon KC, Laudon JP. Management information systems: Managing the digital firm. 14th ed. Harlow: Pearson Education; 2016.
13. World Health Organization. Essential public health functions, health systems and health security. Geneva: World Health Organization; 2012.
14. Viana AL, Machado CV. Decentralization and coordination of health policy: the case of Brazil. Revista Panamericana de Salud Publica 2009;26(4):302-11.
15. World Health Organization, United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2018.
16. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ระบบข้อมูลสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
17. Redman TC. Data driven: Profiting from your most important business asset. Boston: Harvard Business Review Press; 2016.
18. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health data governance: privacy, monitoring and research. Paris: OECD Publishing; 2019.

Evaluation of the Data Information System of the Sub-district Health Promoting Hospital That Has Been Transferred to the Provincial Administrative Organization

Udom Tumkosit, Ph.D. (Development Management)*; Nithinant Thammakoranonta, Ph.D. (Industrial Management); Surachai Phromphan, Ph.D. (Social Sciences)***; Suphatjit Ladbuakhao, M.P.A. (Public Administration)*****

** Graduate School of Public Administration National Institute of Development Administration; ** Graduate School of Applied Statistics National Institute of Development Administration; *** Independent researcher, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 2):S343-S356.

Corresponding author: Udom Tumkosit, Email: Udom@nida.ac.th

Abstract: This research aimed to evaluate the status of information systems in sub-district health promotion hospitals (SHPHs) that were transferred to provincial administrative organizations (PAOs) after the transfer. Specifically, it examined how the system had generally changed from its original state, and if so, how. The research team reviewed the literature and developed an evaluation research framework in the form of five research questions to guide the search for answers. In terms of research methodology, a qualitative multiple-case study approach was employed. Purposive sampling was used to select 32 SHPHs across 8 provinces representing 4 regions. Data collection methods included surveys, in-depth interviews with data recorders, and focus group discussions. Data analysis and interpretation to answer the research questions were conducted using the ATLAS.ti software. The evaluation results revealed that: (1) after the transfer, the general characteristics of SHPHs' information systems largely remained unchanged, continuing to be designed primarily to support the Ministry-level management of the primary healthcare system rather than the management needs of the SHPHs themselves; (2) the SHPHs' databases did not yet comprehensively cover their core functions and were not integrated with the PAO systems; (3) most SHPHs lacked sufficient computer equipment as well as qualified personnel and system administrators; and (4) the quality of data was not well-aligned with the primary healthcare mission, as health promotion data which constituted a major activity of SHPHs had been given insufficient attention. Policy proposal recommends establishing a dedicated database and data set specifically for the primary healthcare system, while ensuring its integration into the broader health information infrastructure.

Keywords: sub-district health promoting hospital (SHPHs); provincial administrative organization (PAOs); information system; transfer