

ความหมาย และปัญหาของคุณภาพข้อมูลใน แฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

วิทยา พลาอาด*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

แฟ้มสุขภาพครอบครัว (family folder) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการกับครอบครัวและชุมชน ทำให้รู้จักและเข้าใจวิถีชีวิตและศักยภาพของชุมชน รวมทั้งใช้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่ยังคงขาดความชัดเจนในเรื่องคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว การวิจัยนี้เป็นทั้งการวิจัยการวิเคราะห์เอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความหมาย และปัญหาของคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นการศึกษานำร่องด้วยการเก็บข้อมูล 2 วิธี คือ เก็บข้อมูลจาก แบบบันทึกแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 20 แฟ้ม ตามแบบตรวจสอบการบันทึกคุณภาพข้อมูล และเก็บข้อมูลจากผู้บันทึกข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย ดำเนินงานวิจัย ระหว่าง ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551 แบบสัมภาษณ์ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา

การศึกษาพบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ความหมายคุณภาพข้อมูล ต้องมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในเรื่องข้อมูลน่าจะดี สมบูรณ์ ใช้งานได้ และเป็นข้อเท็จจริง นอกจากนี้ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ความหมายความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัยเหมือนกันดังนี้คือ 1) ความสมบูรณ์ ครบถ้วน หมายถึง ข้อมูลที่ดีต้องมีเนื้อหา สมบูรณ์ ครบถ้วนตามรายละเอียดและสิ่งที่ต้องมีในแฟ้ม เช่น แผนที่ ผังเครือญาติ เป็นต้น 2) ความถูกต้อง หมายถึง ข้อมูลที่ดีต้องถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจนเชื่อถือได้ ไม่คลาดเคลื่อนและความคิดเห็นของบุคคลรวมอยู่ด้วย 3) ความทันสมัย หมายถึง ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ทันเหตุการณ์ (อย่างน้อย ๖ เดือน) กับการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลที่พบทั้ง 2 กลุ่ม เหมือนกันคือ 1) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัว 2) เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง 3) เจ้าหน้าที่ใช้และบันทึกแฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อย 4) เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่รับผิดชอบมาก

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพข้อมูล, แฟ้มสุขภาพครอบครัว, หน่วยบริการปฐมภูมิ

บทนำ

แฟ้มสุขภาพครอบครัว (family folder) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับครอบครัวและชุมชน ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน รู้จักและเข้าใจ วิถีชีวิตและศักยภาพของชุมชน รวมทั้งใช้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลการรับบริการและข้อมูลภาวะสุขภาพของสมาชิกแต่ละคน สภาพปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมรวมถึงการค้นหาคำความต้องการบริการทางด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดบริการสุขภาพทั้งเชิงรุก เชิงรับ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างตรงกับความจำเป็นจริง ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งช่วยเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทำให้การให้บริการมีความเข้าใจ และมี การแก้ปัญหาสุขภาพที่มองทั้งครอบครัว⁽¹⁻⁴⁾ แต่จากการศึกษาการประเมินผลคุณภาพข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2546⁽⁵⁾ พบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้อง ร้อยละ 40.27 ข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 38.20 และข้อมูลไม่ทันสมัย ร้อยละ 29.41

จังหวัดสตูลมีระบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแฟ้มสุขภาพครอบครัว และ พบว่า มีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 93⁽⁶⁾ ของครัวเรือนในเขตรับผิดชอบ สำหรับจัดบริการสุขภาพ เริ่มมีขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2545 เมื่อมีแนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัวเข้ามาในจังหวัดสตูล ซึ่งแฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม⁽⁷⁾ สถานบริการส่วนใหญ่ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว จึงได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานในชุมชนที่รับผิดชอบ และพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพื่อใช้ในการให้บริการที่ตอบสนองการบริการแบบองค์รวม

จากสิ่งที่พบดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าในเชิงปริมาณดูเหมือนจะมีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ 93 แต่ในขณะเดียวกันข้อมูลในแฟ้ม

สุขภาพครอบครัวจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ และ คุณลักษณะของข้อมูลที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ในเชิงทฤษฎี คือ มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูล มีความทันสมัยของข้อมูล มีความถูกต้องของข้อมูล มีความกะทัดรัดของข้อมูล พิสูจน์ได้ว่าจริงและเชื่อถือได้⁽⁸⁻¹⁰⁾

ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นจึงวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวตามความเข้าใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยทั้งการวิเคราะห์เอกสาร (documentary research) และเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในพื้นที่ คือ อำเภอท่าแพ และอำเภอเมือง จังหวัดสตูลที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งแต่ละแห่งใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวสำหรับจัดบริการสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551 และโดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 วิธี คือ เก็บข้อมูลการบันทึกจากแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 20 แฟ้ม ตามแบบตรวจสอบการบันทึกคุณภาพข้อมูลโดยคัดเลือกแฟ้มสุขภาพครอบครัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละ 10 แฟ้ม 2 แห่งจาก 2 อำเภอ ได้แฟ้มสุขภาพครอบครัวทั้งหมด 20 แฟ้ม และเก็บข้อมูลจากผู้บันทึกข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (indepth interview) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ทั้งหมด 10 ราย ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 2 ราย ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 6 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข

จำนวน 2 ราย แบบตรวจสอบการบันทึกคุณภาพข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปมาน (inductive analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ที่ศึกษา คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง ซึ่งมีขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล มีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวสำหรับจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เหมือนกัน

ข้อมูลทั่วไป คือ มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขเท่ากันประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 2 แห่งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 3 คน มีช่วงอายุระหว่าง 31-52 ปี อายุเฉลี่ย 35.3 ปี ทุกคนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีอายุราชการเฉลี่ย 14 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย 9.7 ปี ระยะเวลาในการรับผิดชอบหรือดำเนินงานแฟ้มสุขภาพครอบครัวเฉลี่ย 5.3 ปี ไม่เคยได้รับเงินค่าตอบแทนในการดำเนินงานแฟ้มสุขภาพครอบครัวทั้ง 2 แห่ง ได้รับความรู้เกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัว จำนวน 2 คนในปี 2545 คือเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขจากการวิเคราะห์แฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า ส่วนที่มีการจัดทำข้อมูลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว รองลงมา คือ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมประจำครอบครัว และส่วนที่ 6 บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคลผู้ป่วยเรื้อรังด้านการให้บริการการรักษาที่สถานบริการ และส่วนที่ไม่มีการจัดทำข้อมูลมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ ส่วนที่ 4 ผังเครือญาติ รองลงมา คือ ส่วนที่ 5 บัตรบันทึก

สุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน และส่วนที่ 3 แผนที่ครอบครัว

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว

การให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว พบว่า ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวเหมือนกัน คือ ต้องมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติอธิบายว่า

“คุณภาพข้อมูล คือ ข้อมูลนั้นต้องสมบูรณ์ เป็นจริง น่าเชื่อถือ ทันเหตุการณ์ นำไปใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ได้” (ผู้บริหาร)

“คุณภาพข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ในแฟ้มสุขภาพครอบครัวที่เป็นข้อมูลที่ ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง ใช้ได้จริง นำไปใช้ได้ และต้องทันสมัยเป็นปัจจุบัน” (ผู้ปฏิบัติ)

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวในเรื่องของข้อมูลน่าจะดี สมบูรณ์ ใช้งานได้ และต้องเป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง อาสาสมัครสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า

“คุณภาพข้อมูล น่าจะดี สมบูรณ์ ใช้งานได้ และที่สำคัญนั้นต้องเป็นข้อมูลจริง ๆ ในหมู่บ้านเรา” (อสม.)

ความสมบูรณ์ ครบถ้วน ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ ให้ความหมายเหมือนกันว่า ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวที่ดีต้องมีเนื้อหา สมบูรณ์ ครบถ้วนตามรายละเอียดและสิ่งที่ต้องมีในแฟ้ม เช่น แผนที่ ผังเครือญาติ และข้อมูลสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า

“ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน คือ ข้อมูลที่มีเนื้อหา รายละเอียด และสิ่งที่ต้องมีในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ครบถ้วน สมบูรณ์ เช่น แผนที่ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ผังเครือญาติ” (ผู้บริหาร)

“ความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว หมายถึง ข้อมูลที่มีรายละเอียดครบถ้วนทุกรายการ ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดขาดหายไป เช่น ผังเครือ-

ญาติ แทนที่ ข้อมูลทั่วไป” (ผู้ปฏิบัติ)

ความถูกต้องของข้อมูล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ความหมายเหมือนกันว่า ข้อมูลที่ดีต้องถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจนเชื่อถือได้ ไม่มีความคลาดเคลื่อนและความคิดเห็นของบุคคลรวมอยู่ด้วย ข้อมูลเป็นเท็จจะทำให้การตัดสินใจผิดพลาด ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า

“ข้อมูลที่ต้องใช้ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว คือ ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่มีคลาดเคลื่อน ถ้าข้อมูลที่เป็นเท็จจะทำให้การตัดสินใจผิดพลาด” (ผู้บริหาร)

“ความถูกต้องของข้อมูล คือ เป็นจริง ชัดเจนเชื่อถือได้ ไม่มีความคิดเห็นของคนอื่น รวมอยู่ด้วย และไม่คลาดเคลื่อน” (ผู้ปฏิบัติ)

ความทันสมัยของข้อมูล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ความหมายเหมือนกันว่า ข้อมูลนั้นต้องเป็นปัจจุบันอยู่ในสภาพที่ทันเหตุการณ์ (อย่างน้อย 6 เดือน) กับการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ เป็นข้อมูลที่ได้มาอย่างรวดเร็วพร้อมที่จะนำไปใช้ได้เสมอ ถ้าข้อมูลล่าช้าจะไม่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า

“ความทันสมัยของข้อมูล หมายถึง ข้อมูลอยู่ในสภาพทันเหตุการณ์อย่างน้อย 6 เดือนกับการใช้ประโยชน์ของผู้ใช้ ถ้าข้อมูลล่าช้าจะไม่มีประโยชน์ต่อผู้ใช้” (ผู้บริหาร)

“ความทันสมัยของข้อมูล คือ เป็นปัจจุบัน เป็นข้อมูลได้มาอย่างรวดเร็ว พร้อมนำไปใช้งานได้เสมอ” (ผู้ปฏิบัติ)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล ส่วนใหญ่ พบปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวอยู่ในประเด็น ต่าง ๆ ดังนี้

บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความเห็นเหมือนกันว่าบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัวในเรื่องประโยชน์ของแฟ้มสุขภาพครอบครัวและองค์

ประกอบของแฟ้มสุขภาพครอบครัว และการดำเนินงานที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่องผสมผสานในการปฏิบัติงานและเมื่อได้มีการประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารของจังหวัดเอง จึงได้มีการดำเนินการที่ต้องเร่งรัดให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ขาดการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบในทุกระดับ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“ที่ผ่านมาไม่มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัวในแต่ละระดับ ทำให้บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ในด้านองค์ประกอบและประโยชน์ของแฟ้มสุขภาพครอบครัวว่ามีอะไรบ้าง” (ผู้บริหาร)

“บุคลากรในหน่วยงานมีบางคนยังขาดความรู้เรื่ององค์ประกอบของแฟ้มข้อมูลและประโยชน์ของแฟ้มสุขภาพครอบครัวในการจัดการข้อมูลบริการอยู่ รู้แต่ว่าหาข้อมูลเพื่อให้มีรายงานส่งมากกว่า” (ผู้ปฏิบัติ)

“การปฏิบัติงานที่เป็นอยู่ประจำในเรื่องการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ส่วนใหญ่ก็ทำตามที่เขาใจเอาเอง ก็ให้มีรายงานส่งจังหวัดให้ทัน มีการสำรวจข้อมูลซ้ำทุกปี” (ผู้ปฏิบัติ)

“ที่ผ่านมามีการจัดอบรมด้านการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวแก่บุคลากรสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิละ 1 คน เพียง 2 ครั้งเท่านั้น เมื่อ ปี 2545 หลังจากนั้นไม่มีการจัดอบรมเลย ทำให้บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้ถูกต้อง มีคุณภาพ ไม่เกิดปัญหาการบริการ” (ผู้ปฏิบัติ)

“รับทราบว่าเป็นนโยบายของจังหวัดแต่ไม่เห็นมีการชี้แจงรายละเอียดในด้านความรู้เกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัวที่จะนำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขเลย” (ผู้บริหาร)

วิธีการจัดการกับปัญหา ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าการมีแนวทางหรือจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“ความรู้ที่ได้ไม่ชัดเจน หลากหลาย ไม่มีคู่มือและรูปแบบที่ชัดเจน ควรมีการกำหนดแนวทางในการให้

ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัวและจัดทำคู่มือให้เจ้าหน้าที่ด้วย” (ผู้ปฏิบัติ)

บุคลากรสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันว่าจังหวัดจัดให้มีการจัดอบรมด้านการใช้โปรแกรมระบบข้อมูลสถานีนามัย (PHIS) แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน แต่การจัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวไม่ต่อเนื่องและไม่ครบทุกคน หน่วยบริการปฐมภูมิละ 1 คน เพียงแค่ 2 ครั้ง ในปี 2545 ทำให้บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้ถูกต้อง ต่างคนต่างคิดเอาเอง ไม่แน่ใจว่าจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวถูกต้องหรือไม่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“จังหวัดไม่ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการใช้ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวการจัดบริการสุขภาพและไม่มีหนังสือหรือคู่มือในการปฏิบัติงานด้วย ต่างคนต่างคิดเอาเอง ไม่แน่ว่ารู้ถูกต้องหรือไม่” (ผู้ปฏิบัติ)

“ส่วนใหญ่จังหวัดมีจัดอบรมด้านการใช้โปรแกรม PHIS แต่การจัดอบรมด้านการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้แก่บุคลากรบางส่วนเท่านั้นไม่ครบทุกคน” (ผู้บริหาร)

วิธีการจัดการกับปัญหา ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันว่า ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่องครบทุกคน และให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“ควรประชุมชี้แจงหรืออบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เข้าใจในเรื่องการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อจะได้นำไปจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่” (ผู้บริหาร)

“มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้ม

สุขภาพครอบครัว” (ผู้บริหาร)

“ควรมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานด้วย เป็นแนวทางในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว” (ผู้ปฏิบัติ)

บุคลากรสาธารณสุขมีการใช้และบันทึกแฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อย ส่วนใหญ่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกัน กล่าวคือ เห็นว่า เจ้าหน้าที่ใช้และบันทึกแฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อยเนื่องจากลงบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสถานีนามัย (PHIS) และมีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อยโดยเฉพาะใช้ในการบันทึกข้อมูลการดูแลสุขภาพเด็ก 0-5 ปี หญิงตั้งครรภ์ / หลังคลอด และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และนอกจากนี้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งยังไม่ได้ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลของประชาชนและชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีจ้างอาสาสมัครสาธารณสุขในการสำรวจข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐาน เช่น สำรองสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“เจ้าหน้าที่บางท่านมีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อย เนื่องจากมีความคิดว่าลงบันทึกในโปรแกรม PHIS ก็พอแล้ว” (ผู้ปฏิบัติ)

“เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนน้อย โดยเฉพาะใช้ในการบันทึกข้อมูลการดูแลสุขภาพเด็ก 0-5 ปี หญิงตั้งครรภ์ / หลังคลอด และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดัน ยังบันทึกไม่สมบูรณ์เลย” (ผู้บริหาร)

“เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งยังไม่ค่อยใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวในการสำรวจและเก็บข้อมูลของประชาชนและชุมชนเลย ส่วนมากจะจ้างอาสาสมัครในการออกสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เช่น สำรองสมาชิกในครอบครัว สำรองข้อมูลสุขภาพ” (ผู้ปฏิบัติ) ประโยชน์ของการใช้ข้อมูล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันว่า ควรนำข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งสาเหตุ

สำคัญที่ไม่ใช้ประโยชน์จากแฟ้มสุขภาพครอบครัว คือ ไม่รู้จะใช้อย่างไร ไม่ได้เก็บข้อมูล และคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“การนำข้อมูลที่มีอยู่ในแฟ้มสุขภาพครอบครัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นประเด็นที่ควรพิจารณาเพราะที่ผ่านมาได้มีการจัดเก็บข้อมูลมาก แต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่” (ผู้บริหาร)

“เจ้าหน้าที่บางท่านไม่ใช้ประโยชน์จากแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพราะว่า ไม่รู้จะใช้อย่างไร ไม่ได้เก็บข้อมูล และคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเลย” (ผู้ปฏิบัติ)

ปัญหาจากการจัดระบบข้อมูล ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่า ควรลดแบบฟอร์มที่ไม่จำเป็นในแฟ้มสุขภาพครอบครัว จะได้ไม่ต้องสูญเสียเวลาไปกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวมากนัก ผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า

“ควรลดปัญหาในการจัดเก็บแบบฟอร์มหรือเอกสารด้านข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวที่ไม่จำเป็นลง และจะได้ไม่เสียเวลากับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพื่อให้มีเวลาในการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวในการให้บริการประชาชนมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่” (ผู้ปฏิบัติ)

วิธีการจัดการกับปัญหา ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันว่า ควรหารูปแบบที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น และ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรทำการตรวจสอบข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีผู้มารับบริการในสถานีนามัย ในกรณีที่จ้างอาสาสมัครสาธารณสุขในการสำรวจข้อมูล ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ ให้ข้อมูลว่า

“การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อย ควรหารูปแบบที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ให้มากกว่านี้” (ผู้ปฏิบัติ)

“เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิคิดว่าความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในกรณีที่จ้างอาสาสมัคร ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถใช้

ข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขควรทำการตรวจสอบข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีผู้มารับบริการในสถานีนามัย” (ผู้บริหาร)

บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานที่รับผิดชอบมากเกินไป เจ้าหน้าที่มีน้อยจึงไม่สามารถลงบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพ ส่วนใหญ่ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันกล่าวคือ เห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีภาระงานที่รับผิดชอบมากทั้งงานรักษาพยาบาล งานควบคุมและป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานฟื้นฟูสภาพโดยรวมแล้วประมาณ 27 งาน และงานอื่น ๆ อีกที่ได้รับมอบหมาย (งานประชุม สัมมนา หรือไปราชการต่าง ๆ บ่อยครั้ง ถึงเดือนละ 4-5 ครั้ง) ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติให้ข้อมูลว่า

“เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีภาระงานที่รับผิดชอบมากทั้งงานรักษาพยาบาลทุกประเภทงานควบคุมและป้องกันโรค (ใช้เลือดออก เช่น สบสวนโรค ฟันเคมี) งานส่งเสริมสุขภาพ (EPI ANC FP อนามัยโรงเรียน ฯลฯ) งานฟื้นฟูสภาพ (ทั้งในและนอกสถานบริการ) แยกเป็นงานย่อย ๆ แล้วประมาณ 27 งาน และงานอื่น ๆ ที่รับมอบหมาย (งานประชุม สัมมนา หรือไปราชการต่าง ๆ บ่อยครั้งเดือนละ 4 - 5 ครั้ง) ไม่สามารถที่จะจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ตลอดเวลา เพราะไม่ได้ทำแต่งงานข้อมูลอย่างเดียว” (ผู้ปฏิบัติ)

“เจ้าหน้าที่มีน้อย แต่ภาระงานที่รับผิดชอบของแต่ละคนมาก คนหนึ่งรับผิดชอบมากกว่า 5 งาน ทั้งรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัยได้ ไม่มีเวลาที่พอจะไปสำรวจข้อมูลหรือปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา” (ผู้บริหาร)

วิธีการจัดการกับปัญหา ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเหมือนกันว่า ควรจ้างลูกจ้างให้มีหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง และอาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนช่วยเหลือในการออกไปเยี่ยมบ้านและช่วยลงบันทึกข้อมูลใน

แฟ้มสุขภาพครอบครัว ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติ ให้ ข้อมูลว่า

“ที่จริงในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งน่าจะมี ผู้ที่รับผิดชอบแต่งงานข้อมูลอย่างเดี่ยวเช่นจ้างลูกจ้าง ไม่ต้องรับงานอื่น ๆ ข้อมูลจะได้สมบูรณ์และเป็น ปัจจุบันมากขึ้นกว่านี้ และต้องออกเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ” (ผู้ปฏิบัติ)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเราไม่ค่อยมีเวลาจึงจ้าง อสม.ที่พอมีความรู้เป็นผู้สำรวจข้อมูลให้ ส่วนใหญ่เป็น เรื่องข้อมูลพื้นฐานทางเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่บ้าง แต่ก็ไม่ได้ดู 100% เพราะไม่มีเวลา งานสาธารณสุขของเรา เยอะมาก อย่างที่เคยบอกหรือที่รู้ ๆ กัน” (ผู้บริหาร)

วิจารณ์

ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติให้ความหมายคุณภาพ ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวเหมือนกัน คือ คุณภาพ ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว จะต้องมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และข้อมูลนำไป ใช้ประโยชน์ได้ แต่ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความหมายคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวที่ แตกต่างกันคือ ในเรื่องของข้อมูลน่าจะดีสมบูรณ์ ใช้ งานได้ และต้องเป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง คุณลักษณะ ของข้อมูลที่มีคุณภาพ คือ ครบถ้วนและสมบูรณ์ ทันสมัย ถูกต้อง กะทัดรัด พิสูจน์ได้ว่าจริงและเชื่อถือ ได้⁽⁸⁻¹⁰⁾ จะเห็นว่า ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ให้ความหมาย คุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวสอดคล้องและ ครอบคลุมแนวคิดคุณลักษณะของข้อมูลที่มีคุณภาพ ส่วน อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความหมายคุณภาพของ ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมแนวคิดคุณลักษณะของข้อมูลที่มี คุณภาพ จึงน่าจะมีมาตรการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสา สมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับจัดทำแฟ้ม สุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูลของผู้- บริหารและผู้ปฏิบัติเหมือนกัน มีดังนี้

1) บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ เกี่ยวกับ

แฟ้มสุขภาพครอบครัว อาจเนื่องมาจากการจัดอบรม เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวไม่ ต่อเนื่องและไม่ครบทุกคน หน่วยบริการปฐมภูมิละ 1 คน เพียงแค่ 2 ครั้ง ในปี 2545 รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีภาระงาน ที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า 10 งาน (50.8%)⁽¹¹⁾ และรับ รับผิดชอบประชากรถึง 460 ครอบครัว⁽⁶⁾ จึงไม่มีเวลา ทบทวนศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัวมากนัก บุคลากรสุขภาพที่ทำ หน้าที่จัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ เกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัวเพื่อลงบันทึกข้อมูลให้มี คุณภาพ⁽⁷⁾ ดังนั้น จึงควรให้จัดทำคู่มือหรือแนวทางใน การให้ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับแฟ้มสุขภาพครอบครัว

2) บุคลากรสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะ ส่วนใหญ่จังหวัดจัดอบรมด้านการใช้ โปรแกรมระบบข้อมูลสถานีอนามัย (PHIS) แก่เจ้าหน้าที่ ทุกคน แต่การจัดอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัวไม่ต่อเนื่องและไม่ครบทุกคน ทำให้ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้ม สุขภาพครอบครัว และทำให้ไม่เข้าใจในสิ่งที่จัดเก็บ ซึ่ง ปฏิบัติไปตามคำบอกเล่าของคนอื่นโดยไม่ทราบว่าคุณ หรือผิด ซึ่งการได้รับการอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ และ ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการจัดทำแฟ้มสุขภาพ ครอบครัวให้มีคุณภาพ ความรู้และทักษะของผู้จัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอันจะช่วยให้การ ปฏิบัติงานมีคุณภาพสูงขึ้น⁽¹³⁻¹⁴⁾ จึงควรจัดประชุมชี้แจง หรืออบรมให้บุคลากรมีความรู้พื้นฐานในการจัดทำแฟ้ม สุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุม บุคลากรทุกคนและนอกจากนั้นมีการจัดทำคู่มือหรือ แนวทางในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวของหน่วย บริการปฐมภูมิ

3) บุคลากรสาธารณสุขมีการใช้และบันทึก แฟ้มสุขภาพครอบครัวน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจาก ส่วน- ใหญ่เจ้าหน้าที่ใช้และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบ ข้อมูลสถานีอนามัย (PHIS) มากกว่าลงบันทึกในแฟ้ม

สุขภาพครอบครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ บางแห่งยังไม่ได้ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวในการสำรวจ และเก็บรวบรวมข้อมูลของประชาชนและชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีจ้างอาสาสมัครสาธารณสุขในการสำรวจ ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐาน และนอกจากนี้อาจมีสาเหตุที่สำคัญคือ ไม่รู้จะใช้อย่างไร ไม่ได้เก็บข้อมูล และคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ ซึ่งโดยหน้าที่แล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีความจำเป็นต้องใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ในการให้บริการประชาชน โดยเฉพาะงานสร้างสุขภาพ ติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง งานดำเนินการเหล่านี้ต้องอาศัย ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว⁽³⁾ ดังนั้น จึงควรมี มาตรการส่งเสริม ให้มีการใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว ให้ เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และการใช้อย่างต่อเนื่อง ผลสม พสาน เป็นองค์รวม และควรเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่หน่วย บริการปฐมภูมิทำการตรวจสอบข้อมูลหรือสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีผู้มารับบริการในสถานีนามัย ใน กรณีที่จ้างอาสาสมัครสาธารณสุขในการสำรวจข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสอบ คุณภาพของข้อมูลส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถใช้ข้อมูล ที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานที่รับผิดชอบ มากเกินไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก มีบุคลากรไม่เพียงพอ ตามกรอบที่กำหนด และยังรับผิดชอบจำนวนหลังคา เรือนที่ค่อนข้างสูง 501-1000 หลังคาเรือน⁽⁷⁾ และ นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่ง ๆ ซึ่งมีบุคลากรจำนวน 1 คนต้องรับผิดชอบประชากรถึง 460 ครอบครัว⁽⁶⁾ รวมถึงมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า 10 งาน (50.8%)⁽¹¹⁾ ประกอบกับภาระที่มอบหมายเร่งด่วนที่จะต้อง นำเสนอผู้บริหารของจังหวัด มีการประชุมทั้งที่ อำเภอและจังหวัดบ่อย และภาระตรวจรักษาโรคที่ หน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละวันมากทำให้มีภาระหน้าที่ ในการดำเนินงานมาก⁽¹²⁾ จึงไม่สามารถดำเนินการจัด ทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพได้ตามที่ควรจะเป็น และไม่มีเวลาออกไปสำรวจข้อมูลหรือปรับปรุงข้อมูลให้ ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา จึงควรมีนโยบายการเร่งดำเนิน-

การเพื่อให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละคนมีพื้นที่ที่รับผิดชอบ ที่ชัดเจน และนอกจากนี้ควรจ้างลูกจ้างให้มีหน้า ที่บันทึกข้อมูลโดยตรง และอาสาสมัครสาธารณสุข มี ส่วนช่วยเหลือในการออกไปเยี่ยมบ้านและช่วยลง บันทึกรายข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัว ส่งผลให้แฟ้ม สุขภาพครอบครัวมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย มากยิ่งขึ้น ซึ่งภาระงานที่รับผิดชอบมีผลต่อคุณภาพ ของข้อมูลในระดับสถานีนามัย⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร ควรกำหนดนโยบายให้มอบหมาย งานและปฏิบัติงานแบบบูรณาการ โดยแบ่งโซนความ รับผิดชอบให้บุคลากรสาธารณสุขได้มีการจัดทำและใช้ แฟ้มสุขภาพครอบครัวที่มีคุณภาพครบทุกหลังคาเรือน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอรวมถึงการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามผล- งานที่ปฏิบัติและเหมาะสม และควรกำหนดให้มีการติด ตามผลการดำเนินงานและนิเทศงานทุก 3 เดือน

2. การเพิ่มปริมาณบุคลากร ในระยะสั้น ควรจัด ตั้งทีมเจ้าหน้าที่ในรูปแบบของโซนออกช่วยเหลือพัฒนา ระบบข้อมูลให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิเดือนละ 1 ครั้ง และควรจ้างลูกจ้างมีหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง และ อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเหลือในการออกไปเยี่ยม บ้านและช่วยลงบันทึกข้อมูล และในระยะยาว ผู้- บริหารควรเร่งดำเนินการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้ เพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในส่วนคุณภาพ บุคลากร ควรจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มสุขภาพ ครอบครัวกว่าบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องครบทุกคน อย่างน้อยมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 3-5 วัน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ เข้าใจในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว และควรมี แนวทางหรือจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานในการจัดทำ แฟ้มสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยรวม
ทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองและอำเภอ
ท่าแพทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็น
อย่างดีกับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและร่วมในการ
ตรวจสอบเนื้อหา

เอกสารอ้างอิง

1. American Nurses Association. The scope of practice for nursing informatics. Washington, DC : American Nurses Association; 1994.
2. ตำรา แพทย์กระโทก, รุจิรา มังคะศิริ. คู่มือการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญ; 2545.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็ง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชีวิต คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
4. สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข. คู่มือประเมินรับรอง มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ก้าวไปกับการ ปฏิรูปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2547.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2549. สตูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล; 2549.
7. ญัฐพร ไพโรกลาง. การประเมินผลคุณภาพข้อมูลจากการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์ สุขภาพชุมชน อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.
8. Hicks JO. Information system in business: an introduction. 2nd ed. U.S.A.: West Publishing; 1990.
9. John ML. Information management for health professions. The health information management series. New york: Delmar; 1997.
10. Tozor GV. Information qualitymanagement. Cambridge: Blackwell; 1994.
11. สัญชาติ พลมีศักดิ์. ความถูกต้องของข้อมูลจากการจัดทำ รายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพ (0110รง.5) ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานอนามัยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2546 (วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2548.
12. บุญทวี นันสดีชัย. การใช้เวลาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชนอำเภออมลาลัย และกิ่งอำเภอช่องชัย จังหวัด กาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหา- บัณฑิต). สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
13. ชูชัย สมितिไกร. การฝึกอบรมบุคลากร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
14. จงกลนี ชุตินาเทวินทร์. การฝึกอบรมเชิงพัฒนา (Training and development.) กรุงเทพมหานคร: พี เอ ดีฟวิง; 2542.

Abstract **Definitions of Quality of Family Folder Information and Its Hindrances in Primary Care Units in Satun Province**

Wittaya Palaard*, **Phechnoy Singchungchai ****, **Sawitri Limchaiarunruang****

District Health Office, Thailand **Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Journal of Health Science **2009**; **18:873-82**.

This research was aimed at describing the factors related to the quality of family folder information of primary care units in Satun province which were collected in a pilot study from two data sources. Twenty family folders and a total of ten informants were selected using purposive sampling method. Data were collected in an in-depth interview. The instrument was tested by three experts for its content validity, and the content of the data were analyzed after data triangulation.

The results showed that administrations and health workers interpreted meaning of family folder information quality similarly that were complete, up-to-date, correct the reliable and applicable. The public health volunteers concluded the meaning of family folder information quality that it was to be good, complete, applicable, and factual. In addition, administrators and operators defined similarly as being complete, correct, and up-to-date. 1) To be complete implied good quality of contents, being comprehensive with supplement of details, maps, family tree charts etc. 2) To be correct underlined unabridged accuracy, reliability, without diviations or personal bias. 3) To be up-to-date dictated the needs for current information (within the past 6 months) and applicability. Both groups spelled out that obstacles were 1) lack of knowledge 2) lack of training 3) limited use of family folders and 4) too heavy work-load.

The results should be duly applied to policy making, supervising process, and resources allocation in order to bring about changes and improvements for the better.

Key words: data quality, family folder, primary care unit