

การประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยัง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

Assessment of Immunization Data Quality Management in Primary Care Units
Following the Transfer of Sub-District Health Promotion Hospital
Responsibilities to the Lamphun Provincial Administrative Organization,
Fiscal Year 2025.

ศิริินทร์ เลศักดิ์*

Sirin Laysak*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Lamphun Provincial Public Health Office.

*Corresponding Author, e-mail: sirinlay004@gmail.com

Received: 24/07/2025 Revised: 17/08/2025 Accepted: 18/08/2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบคู่ขนาน เพื่อประเมินผลกระบวนการจัดการข้อมูล ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ และข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการและผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลใน รพ.สต. โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและการเปรียบเทียบข้อมูลแฟ้ม EPI จากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565-2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติ Friedman Test ผลการศึกษาพบว่าการจัดการคุณภาพข้อมูล ด้านการบริหารจัดการสูงสุด (\bar{X} =4.56) รองลงมาด้านข้อมูลและสารสนเทศ (\bar{X} =4.14) และต่ำสุด ด้านบุคลากร (\bar{X} =3.54) แสดงให้เห็นว่าการจัดการระบบข้อมูลมีประสิทธิภาพ แต่ยังคงพัฒนาศักยภาพ บุคลากรต่อเนื่อง รพ.สต.ส่วนใหญ่เปลี่ยนผ่านจากการใช้โปรแกรม JHCIS เป็น My PCU ยังมีความซ้ำซ้อน พบข้อจำกัดการเชื่อมโยงข้อมูลบางส่วน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ Friedman Test เพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมวัคซีนจำแนกตามชนิดวัคซีนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 พบว่าวัคซีน Hib3 ($p=0.022$) และ HBV3 ($p=0.046$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนวัคซีนอื่นส่วนใหญ่มีค่ามัธยฐานของร้อยละคงที่ในระดับสูง สะท้อนถึงคุณภาพของระบบบริการ และการติดตามกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกชี้ว่าปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จคือ ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนและประสานงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะคือ ควรพัฒนากลไกเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มทักษะบุคลากรด้านสารสนเทศ และสนับสนุน ทรัพยากรอย่างเพียงพอเพื่อรักษามาตรฐานการจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพอย่าง ยั่งยืน

คำสำคัญ: การประเมินผล, งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ, การถ่ายโอน

Abstract

This study employed a mixed-methods design with a parallel approach to evaluate the data management process, assess the effectiveness of health information systems, and propose recommendations for managing immunization programs at sub-district health promotion hospitals (SHPHs) transferred to the Provincial Administrative Organization. The sample consisted of hospital directors and officers responsible for data recording at SHPHs. Quantitative and qualitative data were collected using a researcher-developed questionnaire and by analyzing immunization data (EPI files) from the Ministry of Public Health's Health Data Center (HDC) for fiscal years 2022–2025. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and the Friedman test. The findings indicated that the overall quality of data management was high, with the highest mean score in administration ($\bar{x}=4.56$), followed by information and data management ($\bar{x}=4.14$), and the lowest in personnel ($\bar{x}=3.54$). This suggests effective system management, although continuous capacity building for personnel remains necessary. Most SHPHs had transitioned from JHCIS to MyPCU; however, overlapping functions and limited data integration were observed. The Friedman test revealed significant differences in median vaccine coverage for Hib3 ($p=0.022$) and HBV3 ($p=0.046$), while other vaccines showed consistently high median values, reflecting the quality of service delivery and effective monitoring of target groups. Qualitative findings emphasized critical success factors, including efficient information systems and supportive inter-agency collaboration. Recommendations include developing effective data linkage mechanisms, enhancing personnel competencies in health informatics, and providing sufficient resources to sustain effective immunization data management in the long term.

Keywords: Evaluation, Immunization program, Primary health services, Decentralization

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด¹ เป็นการเปลี่ยนแปลง ครั้งสำคัญของระบบสุขภาพไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระบบปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มี รพ.สต. ในประเทศไทย จำนวน 9,787 แห่ง ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง นอกจากการถ่ายโอนภารกิจแล้ว แผนการกระจายอำนาจยังมีการถ่ายโอนบุคลากร และการจัดสรรรายได้ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด²

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ก่อให้เกิดความท้าทายและอุปสรรคในหลายด้าน โดยจากบทเรียนการดำเนินงานในปี 2566 พบว่ามีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดการบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการฝึกอบรมและการพัฒนาด้านวิชาการ ทั้งนี้ การบริหารจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยังคงดำเนินการภายใต้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักการกระจายอำนาจซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีกิจกรรมและบริการทางสาธารณสุขไม่น้อยกว่าที่ส่วนราชการเดิมได้ดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพอย่างมีมาตรฐาน^{3,4}

จังหวัดลำพูนมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 71 แห่ง ถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ในปี พ.ศ.2568 ทั้งในประเด็นการบริหารจัดการองค์การในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปรับเปลี่ยนบุคลากร การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ ประเมินผล และระบบรายงานผลการให้บริการ โดยในประเด็นระบบการรายงานผลการบริการวัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ผ่านมาจะมีระบบรายงานผลการให้บริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่ง จาก การทบทวนวรรณกรรม ผลกระทบจากการโยกย้ายและถ่ายโอนบุคลากร รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พบว่าการเปลี่ยนผ่านนี้ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของข้อมูลและคุณภาพงานบริการ โดยเฉพาะการบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพ มีปัญหาด้านทักษะบุคลากร ความซ้ำซ้อนของงานการประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัด และปัญหาการจัดสรรงบประมาณพบข้อเสนองานวิจัยให้เน้นการสร้างระบบฝึกอบรมต่อเนื่อง การพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายข้อมูลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร^{5,6} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะการประเมินผลการจัดการคุณภาพของข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เพื่อประเมินผลการจัดการคุณภาพของข้อมูลสารสนเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศึกษาประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสนับสนุนการให้บริการแก่ประชาชน ภายหลังจากการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษานำไปวางแผนและจัดทำแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจังหวัดลำพูนได้ตามมาตรฐานโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสนับสนุนการให้บริการแก่ประชาชน ภายหลังจากการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นิยามศัพท์

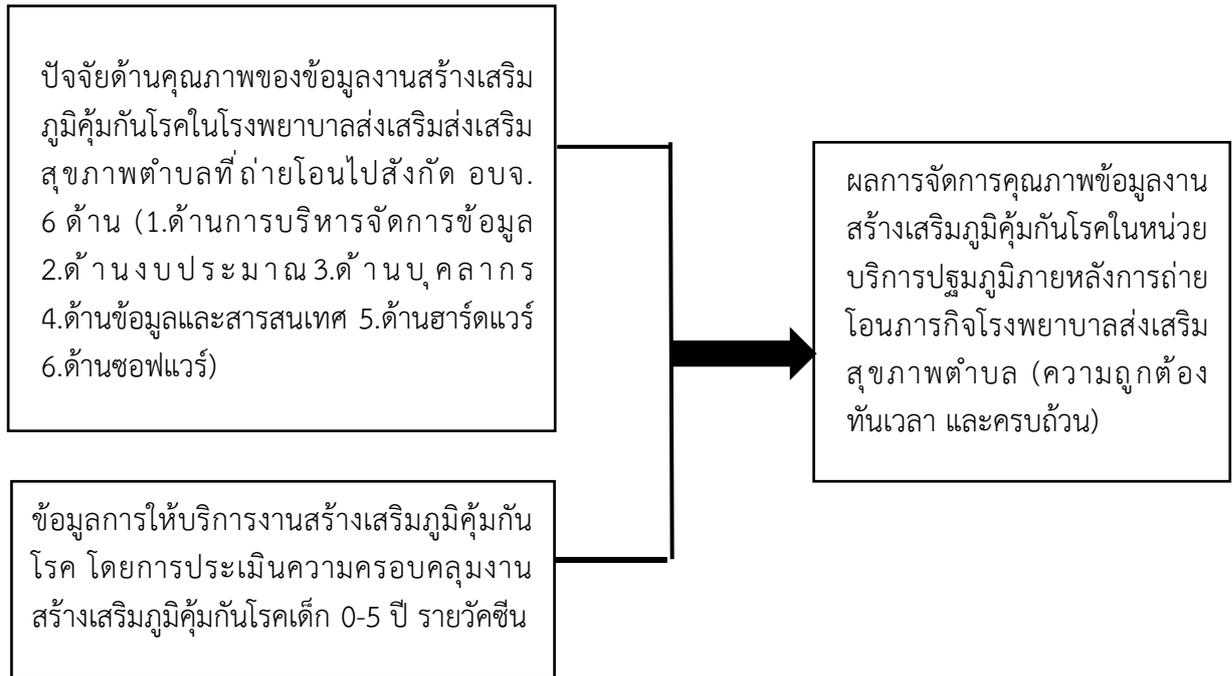
ผลการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ระดับหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านการจัดเก็บ ตรวจสอบ บันทึก ประมวลผล และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา น่าเชื่อถือ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความสามารถของระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการจัดเก็บ ประมวลผล วิเคราะห์ และรายงานผลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบคลุม และตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับหน่วยบริการ และระดับนโยบาย เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็ก 0-5 ปี รายวัคซีน หมายถึง การคำนวณร้อยละของเด็กกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 0-5 ปี) ที่ได้รับวัคซีนตามชนิดในช่วงอายุที่กำหนด โดยอ้างอิงตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี ต้องมีร้อยละความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีน MMR ที่ต้องมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 เพื่อสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ การติดตามกลุ่มเป้าหมายและความพร้อมของทรัพยากรในพื้นที่

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณภาพของข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และข้อมูลการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการประเมินความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็ก 0-5 ปี รายวัคซีน ตัวแปรตาม (dependent Variables) ได้แก่ ผลการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ความถูกต้อง ทันเวลา และครบถ้วน)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย/ดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบคู่ขนาน (Convergent parallel design) เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อขยายความเข้าใจรวมถึงเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อประเมินผลได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เอกสารเลขที่ REC 2568 – 16 อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 จนถึง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569 โดยมีขั้นตอนในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 71 คน โดยแบบสอบถามเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 29 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 71 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ปฏิบัติหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย
3. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพหรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
4. ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ไม่น้อยกว่า 1 ปี
5. ยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. บุคลากรที่ลาออก ย้ายหน่วยงาน หรืออยู่ระหว่างลาศึกษาต่อในช่วงเก็บข้อมูล
 2. บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- วิธีการสุ่มตัวอย่าง คือ เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ในจังหวัดลำพูน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานทั้งระบบในภาพระดับจังหวัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดลำพูน ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ลำพูน จาก 8 อำเภอ จำนวน 29 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตัวแทนเครือข่ายละ 1 คน รวม 29 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้อำนวยการ รพ.สต.หรือได้รับมอบหมาย
2. มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการงานข้อมูลสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. มีประสบการณ์ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไม่น้อยกว่า 2 ปี
4. ยินดีให้ข้อมูลเชิงลึกและให้สัมภาษณ์อย่างเต็มที่

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามแนวทางการสัมภาษณ์ หรือขอยุติการให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์
 2. ผู้ที่อยู่ระหว่างการโยกย้ายตำแหน่งจนทำให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่องกับหน่วยงานเดิม
- วิธีการสุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากบัญชีรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากเลือกในแต่ละเครือข่าย เครือข่ายละ 1 คน รวม 29 คน เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ : แบบสอบถาม**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่สถานที่ทำงาน เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง อายุงาน ประสบการณ์การอบรมและงานในหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลและสารสนเทศ ด้านฮาร์ดแวร์ และด้านซอฟต์แวร์ มีลักษณะเป็น

แบบสอบถามชนิดประเมินค่า 5 ระดับ ประเมินการจัดการคุณภาพ มาตรฐานแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวคิด Likert⁷ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ : ประเด็นคำถามเชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในส่วนของ การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ตามกรอบประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเองตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยประเด็นคำถามดังนี้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1. กระบวนการดำเนินงานการจัดการข้อมูลเพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเด็นที่ 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลเพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน 43 แห่ง ให้ความถูกต้อง ความครบถ้วน ทันเวลา

ประเด็นที่ 3. ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องในการจัดการข้อมูล

ประเด็นที่ 4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการข้อมูล ที่มีคุณภาพ

เครื่องมืออื่นๆ โปรแกรมข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความครอบคลุมการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ก่อน/หลัง การถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ภายใต้อกรอบแนวคิดการวิจัย นำแบบสอบถามและประเด็นคำถามคุณภาพ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และให้คำแนะนำแก้ไขการหาค่า IOC (Index of item objective congruence) พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นในขั้นต่อไป

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.927

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ส่งหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เพื่อแจ้งเก็บข้อมูลและดำเนินการตามเวลาที่กำหนด

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในประเด็นกระบวนการพัฒนางาน ปัจจัยและปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทางพัฒนางาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3. การเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค EPI

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ข้อมูลเจตน์จำนงด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Content analysis) มุ่งเน้นการวิเคราะห์ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนางาน ปัจจัยและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพข้อมูล รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบจัดการข้อมูลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ Friedman Test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมวัคซีน ในเด็กอายุ 0-5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 เท่านั้น ในส่วนข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2568 พิจารณาข้อมูล 9 เดือนเพื่อดูแนวโน้มต่อเนื่อง การวิเคราะห์นี้ใช้เพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมวัคซีนแต่ละชนิดจากการวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน หลายช่วงเวลา โดยพิจารณาความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ จากฐานข้อมูลแพมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ของหน่วยบริการเดียวกันในแต่ละปี ซึ่งบันทึกในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวโน้มการให้บริการวัคซีนก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ผลการศึกษา (Results)

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 38.77 ปี โดยมีอายุสูงสุด 60 ปี และอายุต่ำสุด 24 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 91.55 ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาในการทำหน้าที่บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4 ปี ขึ้นไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณการจัดการคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลและสารสนเทศ ด้านฮาร์ดแวร์ และด้านซอฟต์แวร์มีผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมทั้ง 6 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวมของแต่ละด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.56 รองลงมาเป็นด้านข้อมูลและสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.14 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.54 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 ด้าน (n=71)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
ด้านการบริหารจัดการข้อมูล	4.56	0.57	สูงมาก
ด้านงบประมาณ	3.77	0.91	สูง
ด้านบุคลากร	3.54	0.94	สูง
ด้านข้อมูลและสารสนเทศ	4.14	0.78	สูง
ด้านฮาร์ดแวร์	3.70	1.09	สูง
ด้านซอฟต์แวร์	3.97	0.83	สูง

จากตาราง 1 แสดง ข้อมูลทั่วไป และโรคประจำตัวของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 26 ราย ร้อยละ 53.1 ช่วงอายุส่วนใหญ่ 50-69 ปี ร้อยละ 53.1 อาชีพ ไม่ได้ทำงาน /เกษียณอายุ เป็นส่วนใหญ่จำนวน 24 ราย ร้อยละ 49.0 ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่หรือเป็นส่วนใหญ่อีกจำนวน 44 ราย ร้อยละ 89.8 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน 8-15 ปี มากที่สุดร้อยละ 59.2 รองลงมา 1-7 ร้อยละ 36.7 เฉลี่ย 8.5 ปี ระดับน้ำตาลสะสมตั้งแต่ 5.0-14 และมีค่าเฉลี่ยที่ 7.5 ส่วนใหญ่เคยเป็นแผลที่เท้า จำนวน 40 ราย ในที่นี้จำนวนครั้งที่เป็แผลส่วนใหญ่ 1-5 ครั้ง จำนวน 39 ราย ร้อยละ 79.6 และมีผู้ป่วยที่เคยตัดนิ้วเท้าและบางส่วนของเท้า จำนวน 15 ราย ร้อยละ 30.6

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดการข้อมูลเพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (43 แพ้มี) ที่มีคุณภาพ ดังนี้

การบริหารจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (โปรแกรมที่ใช้ การนำเข้า และการส่งรายงาน) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอน มีการเปลี่ยนแปลงและการบริหารจัดการข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังจากถ่ายโอนยังอยู่ในช่วงปรับตัว มีการเปลี่ยนผ่านระบบงานจากเดิมมาใช้ระบบใหม่ My PCU ซึ่งช่วยให้การจัดเก็บและส่งข้อมูลมีความสะดวกมากขึ้น แต่ยังคงต้องการการพัฒนาาระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงความชัดเจนในการกำกับดูแลจาก อบจ. และ ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขเดิมในการสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลเพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาพบว่า คุณภาพของข้อมูลเพิ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับระบบสนับสนุนด้านบุคลากร เทคโนโลยี และนโยบายจากหน่วยบริหารจะส่งผลโดยตรงต่อความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาของข้อมูล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณ คือ การเบิกจ่ายที่ล่าช้าและขั้นตอนยุ่งยากไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบงานและบุคลากร การจัดสรรงบประมาณที่ไม่ทั่วถึงและขาดแรงจูงใจ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ ควรมุ่งเน้นการสร้างระบบการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ การจัดสรรงบประมาณ และการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินงานด้านวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนภายใต้บริบทของการถ่ายโอนสังกัด อบจ.

ปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากร คือ ปัญหาทักษะและความชำนาญของบุคลากรในการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในหลายพื้นที่และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ การเพิ่มทักษะและศักยภาพของบุคลากร การเพิ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพของระบบข้อมูลให้มีความเสถียร แม่นยำ และใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในด้านข้อมูลและสารสนเทศ คือ ความพร้อมของบุคลากรต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด การพัฒนาให้ระบบข้อมูลมีความเสถียรใช้งานง่าย และได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การจัดการวัคซีนในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาด้านข้อมูลและสารสนเทศควรมุ่งเน้นไปที่ การสร้างระบบข้อมูลที่ใช้งานง่ายและสามารถใช้ในการติดตามผลได้จริง ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล คือ รพ.สต.บางแห่งยังขาดเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย ระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพและความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีของเจ้าหน้าที่ โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

อุปกรณ์และระบบที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล ควรมุ่งเน้นไปที่การจัดการเครื่องมือที่ทันสมัย การปรับปรุงระบบรายงานให้ใช้งานง่าย และการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัญหาเรื่องการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูลในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก JHCIS ไปสู่ My PCU เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความถูกต้อง ความต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาควรมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับตัวได้รวดเร็วและบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ Friedman Test เพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมวัคซีนแต่ละชนิดจากการวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันหลายช่วงเวลา โดยพิจารณาความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ข้อมูลจากฐานข้อมูลแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ของหน่วยบริการเดียวกันในแต่ละปี ซึ่งบันทึกในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ปี พ.ศ. 2565, 2566, 2567 กับปี 2568 พบว่า ค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมวัคซีน HBV3, Hib3 และ MMR1 มีความแตกต่างระหว่างปีงบประมาณ 2565–2567 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แม้ผลการเปรียบเทียบจะไม่พบความแตกต่างชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาแนวโน้มจนถึงปี 2568 พบว่า ทั้ง 3 วัคซีนยังคงมีค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สะท้อนถึงการพัฒนาการติดตามและการจัดการข้อมูลของรพ.สต. ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงอาจได้รับผล จากนโยบายและการสนับสนุนระดับจังหวัด ที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่

สำหรับวัคซีนกลุ่ม BCG, HBV1, DTP1, DTP3, Polio3, IPV, Rota, DTP4, Polio4, JE (2 ปี), JE (3 ปี), MMR2, DTP5 และ Polio5 ผลการวิเคราะห์ Friedman Test ระหว่างปี 2565–2567 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สะท้อนถึงเสถียรภาพของการดำเนินงานและคุณภาพระบบบริการที่สามารถรักษาระดับร้อยละความครอบคลุมได้อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาแนวโน้มข้อมูลถึงปี พ.ศ. 2568 พบว่าวัคซีนบางรายการมีค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุมหนึ่งหรือมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย เช่น DTP5 และ MMR2 ซึ่งอาจเป็นสัญญาณสะท้อนข้อจำกัดเชิงปฏิบัติในกลุ่มวัคซีนเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปในปัญหาการติดตามกลุ่มเด็กโตในบางพื้นที่ ทั้งนี้ ความคงที่ในระดับสูงยังแสดงถึงพื้นฐานความเข้มแข็งของระบบบริการ รพ.สต. ที่ยังสามารถรักษามาตรฐานได้ดีต่อเนื่อง แต่ก็แสดงถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบติดตามและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในระยะยาว ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (ช่วงค่าต่ำสุด-สูงสุด) ของร้อยละความครอบคลุมวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนกตามชนิดและปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2565, 2566, 2567 และข้อมูล 9 เดือน ของ ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

วัคซีน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	$\chi^2(df)$	p-value	ปี 2568 (9ค.)
BCG	100 (83.33-100)	100 (85.92-100)	100 (25-100)	0.19 (2)	0.909	100 (0-100)
HBV1	100 (50-100)	100 (33.33-100)	100 (25-100)	3.44 (2)	0.179	94.56 (0-100)
DTP1	100 (66.67-100)	100 (33.33-100)	100 (72-100)	4.44 (2)	0.108	100 (33.33-100)
DTP3	99.06 (47.62-100)	100 (66.67-100)	100 (72-100)	5.02 (2)	0.081	84.96 (28.57-100)
HBV3	96.67 (47.62-100)	100 (50 -100)	100(69.05-100)	6.15 (2)	0.046*	84.96 (28.57-100)
Hib3	95.24 (32.26-100)	100 (16.67-100)	100 (5-100)	7.61 (2)	0.022*	79.06 (22.22-100)
Polio3	100 (47.62-100)	100 (75-100)	100 (61.9-100)	2.68 (2)	0.262	79.35 (11.11-100)
MMR1	96.77 (47.37-100)	98.04 (41.67-100)	100 (75-100)	6.14 (2)	0.046*	100 (66.67-100)
IPV	96.77 (47.62-100)	100 (70-100)	100 (61.9-100)	2.59 (2)	0.273	87.87 (22.22-100)
Rota	88.89 (50-100)	90 (27.27-100)	90.91 (21.43-100)	0.68 (2)	0.712	83.33 (22.22-100)
DTP4	100 (40-100)	100 (37.5-100)	100 (42.85-100)	3.46 (2)	0.178	100 (25-100)
Polio4	100 (33.33-100)	100 (49.15-100)	100 (42.86-100)	2.04 (2)	0.360	100 (50-100)
JE2	100 (40-100)	100 (25-100)	100 (40-100)	2.88 (2)	0.236	100 (58.33-100)
JE3	95 (27.27-100)	95 (24-100)	92.86 (21.43-100)	0.97 (2)	0.616	70.65 (0-100)
MMR2	100 (30-100)	100 (32-100)	100 (35.71-100)	5.32 (2)	0.070	92.86 (0-100)
DTP5	97.5 (44.44-100)	100 (40.91-100)	96.43 (35.29-100)	1.79 (2)	0.407	85.41 (30-100)
Polio5	97.73(44.44-100)	100 (47.22-100)	96.55 (32.29-100)	1.162 (2)	0.559	85.71 (30-100)

อภิปรายผล

การประเมินผลการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.จากผลการวิจัยพบว่า การจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.56 รองลงมาคือด้านข้อมูลและสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ย 4.14 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านบุคลากร ซึ่งอยู่ที่ 3.54 สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่ดีแต่ยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพบุคลากรและการบริหารคน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุดม ทุมไผ่สิต,นิธินันท์ ธรรมมากรนนท์ และสุพรรณจิตร ลาดบัวขาว⁵ ซึ่งศึกษาการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อบจ. และพบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังคงรักษามาตรฐานการใช้ระบบ My PCU ควบคุม JHCIS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยค่าเฉลี่ยการประเมินคุณภาพระบบข้อมูลอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ³ ที่ระบุว่า แม้การถ่ายโอนจะเพิ่มภาระงานแต่การจัดการคุณภาพข้อมูลยังคงได้มาตรฐาน ขณะเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะ⁶ พบว่าผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างบางส่วน ที่การศึกษาชี้ว่าภายหลังจากถ่ายโอน บางพื้นที่ยังคงประสบปัญหาความซ้ำซ้อนของระบบรายงานและปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อบจ. และ สสจ. ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพข้อมูล ในบางพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ความแตกต่างอาจเกิดจากความพร้อมด้านบุคลากรและงบประมาณ ที่แตกต่างกันเมื่อเชื่อมโยงกับสถิติ ผลการวิเคราะห์ Friedman Test ในแฟ้ม EPI พบว่า ค่ามัธยฐาน ของร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน HBV3, Hib3 และ MMR1มีความแตกต่างระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะวัคซีนHib3 ค่ามัธยฐานของร้อยละความครอบคลุม เพิ่มจากร้อยละ 95.24 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2567 สะท้อน ถึงการพัฒนากระบวนการติดตามของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัถยานภิศ รัชตะวรรณและคณะ³ ที่เน้นว่าความถูกต้องและ

ทันเวลาของข้อมูลขึ้นอยู่กับกลไกการเชื่อมโยงและระบบติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างไรก็ตาม ผลบางส่วนยังสะท้อนข้อจำกัดด้านบุคลากร ตามค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุดในด้านบุคลากร ($\bar{X}=3.54$) จากการศึกษาของดอกแก้ว ตามเดช และณรงค์ ใจเที่ยง^๑ ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลขาดทักษะในการใช้โปรแกรมและระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หน่วยบริการรพ.สต. สามารถจัดการคุณภาพข้อมูลได้ดีในภาพรวมแต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาโครงสร้างบุคลากรและเพิ่มทักษะด้านสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพและความครอบคลุมวัคซีนยังคงรักษามาตรฐานได้ในระยะยาว

ผลศึกษาประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการสนับสนุนการให้บริการแก่ประชาชน พบว่า ประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.14 อยู่ในระดับ สูง เป็นลำดับที่สอง รองจากด้านการบริหารจัดการข้อมูล ค่าเฉลี่ย 4.56 สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยบริการ รพ.สต.ส่วนใหญ่สามารถนำระบบข้อมูลไปใช้ ติดตามกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนการวางแผนบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ราเชนทร์ เสรีสกุลไชย, ทศพร ชูศักดิ์, พรณี บัญชรหัตถกิจ, และรัฐพล ศิลปะรัมย์^๑ ซึ่งศึกษาการใช้ โปรแกรม My PCU และระบบ HDC ในการจัดการฐานข้อมูลวัคซีน พบว่าการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้สามารถ ติดตามกลุ่มเด็กที่ตกหล่นวัคซีน ได้แม่นยำมากขึ้น และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ^๔ ที่ชี้ว่าหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ที่มีระบบข้อมูลชัดเจน จะยังคงรักษาคุณภาพงานได้อย่างมีมาตรฐาน แม้โครงสร้าง การกำกับดูแลจะเปลี่ยนไปอยู่ภายใต้ อบจ. เมื่อเทียบกับผลที่ได้จากผลการวิเคราะห์ Friedman Test พบว่า ค่ามัธยฐานร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน Hib3 เพิ่มขึ้นจาก 95.24 เป็นร้อยละ 100 (ปี พ.ศ.2565-2567) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบประเด็นที่ไม่สอดคล้องบางส่วน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะ^๖ ที่พบว่าบางพื้นที่ยังประสบปัญหาการประสานข้อมูลวัคซีนจาก สถานบริการเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ส่งข้อมูลกลับมายังระบบ HDC อย่างครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนของเด็กในเขตเมืองบางส่วน ไม่สะท้อนข้อมูลจริง ได้อย่างสมบูรณ์ ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้ภาพรวมการใช้สารสนเทศในรพ.สต. จะมี ค่าเฉลี่ยในระดับสูง และสามารถคงมาตรฐานการจัดการได้ดี ($\bar{X}=4.14$) แต่การเชื่อมโยงข้อมูลข้ามหน่วยบริการยังมีข้อจำกัดที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายของหน่วยให้บริการวัคซีน เช่น คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น ถึงแม้ว่า รพ.สต. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เข้มแข็งในภาพรวม แต่ยังคงเน้นการพัฒนากลไกประสานงานกับสถานบริการเอกชนและการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน เพื่อให้คุณภาพข้อมูลวัคซีนมีความครอบคลุมและสนับสนุนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะแนวทางสำคัญหลายประการ เพื่อยกระดับการจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเข้าสังกัด อบจ. ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (Health Data Center: HDC) ที่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. อบจ. และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ การพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสภาพงานจริง ลดความซ้ำซ้อนและใช้งานได้ง่าย รวมถึงการจัดหา เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รองรับงานบันทึกข้อมูลที่มีความละเอียดและปริมาณมาก นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้ พัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านเทคนิคการใช้โปรแกรมการจัดการข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสุขภาพ เพื่อให้การจัดการข้อมูลวัคซีนมีความแม่นยำ ครบถ้วน และทันต่อรอบรายงาน ทั้งนี้ ควรมี งบประมาณสนับสนุนเพียงพอ

เพื่อใช้พัฒนาระบบสารสนเทศ การฝึกอบรม และการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ อย่างต่อเนื่อง ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอดุม ทุมโฆสิต, นิธินันท์ ธรรมารณนท์, สุพัฒน์จิตร ลาตบัวขาว⁵ ที่เสนอให้จัดตั้ง HDC จังหวัด โดยเชื่อมโยงระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อบจ. และ รพ.สต. เพื่อบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและยังสอดคล้องกับการศึกษาของพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม, กฤษวรินทร์ โล่ห์วัชรินทร์ และปานปั้น ร่องหานาม¹⁰ ที่เน้นให้มีกลไกประสานงานกลางระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อมูลซ้ำซ้อน ขาดการเชื่อมต่อ และปัญหาข้อมูลตกหล่น นอกจากนี้ ข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนา โปรแกรม My PCU และระบบบันทึกข้อมูลให้ใช้งานง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดอกแก้ว ตามเดช และณรงค์ ใจเที่ยง⁸ ที่ระบุว่าควรออกแบบโปรแกรมและระบบเอกสารให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน และสนับสนุนการรายงานผลได้รวดเร็ว ทันต่อรอบรายงาน ในประเด็นการพัฒนาทักษะบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของราเชนทร์ เสรีสกุลไชย และคณะ⁹ ที่เน้นว่าผู้บริหารหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรมต่อเนื่องและจัดหาแรงจูงใจเพื่อรักษาบุคลากรที่มีทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ⁴ ที่ชี้ว่า ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ที่มีแผนพัฒนาบุคลากรและมีงบประมาณเพียงพอจะสามารถรักษาคุณภาพงานได้ดี แม้จะเปลี่ยนผ่านโครงสร้างกำกับดูแล อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะแนวทางในครั้งนี้นี้ยังพบข้อสังเกตบางประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะ⁶ ซึ่งระบุว่าในทางปฏิบัติการประสานงานระหว่าง รพ.สต. และ อบจ. ในบางจังหวัดยังขาดกลไกชัดเจน แม้จะมีนโยบายสนับสนุนระดับจังหวัดก็ตามแต่การเชื่อมโยงข้อมูลในระดับพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ข้อมูลวัคซีนจากหน่วยบริการเอกชนบางแห่งไม่ถูกส่งกลับครบถ้วน ดังนั้น ข้อเสนอแนะแนวทางที่ได้จึงเน้นย้ำถึง ความสำคัญของการพัฒนาโครงสร้างข้อมูลและระบบเครือข่ายร่วมระหว่างหน่วยงานควบคู่ไปกับการยกระดับศักยภาพบุคลากร และการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้การจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ผลวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ปรับปรุงนโยบายและแนวทางจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต. ภายใต้อบจ. ใช้เป็นแนวทางพัฒนาทักษะบุคลากร จัดหาอุปกรณ์และระบบที่เหมาะสมและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านข้อมูล เพื่อรักษาความครอบคลุมวัคซีนในระดับสูงต่อเนื่องและสนับสนุนการวางแผนสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างระบบข้อมูล HDC กับการบริหารจัดการของ อบจ. เพื่อหาแนวทางยกระดับมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ และควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลายจังหวัด

บทสรุป (Conclusion)

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อประเมินคุณภาพการจัดการข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ศึกษาประสิทธิภาพข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการประชาชน และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมการจัดการข้อมูลอยู่ในระดับดี ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนสำคัญยังคงสูงต่อเนื่อง แสดงถึงศักยภาพ รพ.สต. ในการปรับตัว แต่ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทักษะบุคลากร และการประสานข้อมูล ซึ่งต้องการการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ข้อเสนอเชิงนโยบายควรเน้นการพัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด

ปรับปรุงโปรแกรมและอุปกรณ์ให้ทันสมัย พัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง และจัดงบประมาณให้เพียงพอ และยืดหยุ่น หากได้รับการสนับสนุนเชิงโครงสร้างอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จะไม่เพียงคงไว้ซึ่งความครอบคลุมวัคซีน แต่จะเป็นกลไกเสริมสร้างระบบสาธารณสุขปฐมภูมิที่เข้มแข็งและยั่งยืน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา.ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.ราชกิจจานุเบกษา 2564;เล่ม 138 ตอนพิเศษ 260 ง. หน้า 1-5.
2. สำนักงานประมาณของรัฐสภา. รายงานวิเคราะห์ผลการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานประมาณ; 2564.
3. รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ ธนอมชยธวัช, รุ่งนภา จันทรา, บุญประจักษ์ จันทรวิน, วัลลภา ดิษสระ, ปิยะพร พรหมแก้ว และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องรูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ และ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช; 2565.
4. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นภชา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
5. อุดม ทุมโฆสิต, นิธินันท์ ธรรมากรนนท์ และสุพัฒน์จิตร ลาตบัวขาว. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2567.
6. รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รัวีวรรณ คำเงิน และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องบทบาทของสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก; 2566.
7. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
8. ดอกแก้ว ตามเดช และณรงค์ ใจเที่ยง. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565;30(1):18-27.
9. ราเชนทร์ เสรีสกุลไชย, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี บุญชรัทธกิจ และรัฐพล ศิลปะรัศมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการคุณภาพข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2567;30(1):18-27.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

10. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา,ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม,กฤษฎวรรณ โฉ่หวัชรินทร์ และ ปานปิ่น รongทานาม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด:กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น.ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.