(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกในเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2556- กันยายน 2557

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี

5. บทคัดย่อ

ผลของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ใช้งานโปรแกรมฯ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รวมทั้งหมดจำนวน 101 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบตรวจสอบการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ที่ลงบันทึกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2557 และแบบสอบถามปลายเปิดผ่านระบบออนไลน์ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่พฤษภาคม - มิถุนายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมของโรงพยาบาลในการใช้โปรแกรมตั้งแต่เริ่มการพัฒนาในปีงบประมาณ 2551-2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.0 เป็นร้อยละ 57.0, 73.0, 84.0, 80.2, 76.9 และ 82.7 ความครบถ้วนถูกต้องในการลงบันทึกข้อมูลพบว่าในช่วงเริ่มต้นของการใช้โปรแกรมฯ (ปีงบประมาณ 2551-2555) ความครบถ้วนถูกต้องมีน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (ร้อยละ 58.3, 58.3, 50.0, 41.7 และ 58.3 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2556 – 2557 ร้อยละของความครบถ้วนถูกต้องในการลงบันทึกข้อมูลมีมากกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละ 83.3 และ 83.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้เมื่อนำข้อมูลจากการลงบันทึกในโปรแกรมฯ มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่าผลงานดังกล่าวฯ มีความสอดคล้องใกล้เคียงกัน

การตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนของโรงพยาบาลก่อนลงบันทึกในโปรแกรม จะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีและมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระบบกำกับ นิเทศติดตาม และการชี้แจงให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของโปรแกรม ตลอดจนจัดการอบรมฟื้นฟูการใช้โปรแกรมจะช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในการใช้โปรแกรมศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ช่วยในการสนับสนุนและพัฒนาโปรแกรมโดยพิจารณาเพิ่มฟังก์ชั่นการทำงาน พัฒนาโปรแกรมให้มีการใช้งานที่ง่ายขึ้น เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดในการกรอกข้อมูล นอกจากนี้ การสะท้อนข้อมูลกลับอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความถูกต้องของข้อมูลและลดปัญหาความซ้ำซ้อนของการขอข้อมูลจากระดับพื้นที่ได้

6. บทนำ

ปัจจุบันข้อมูลสารสนเทศถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความจำเป็นมากต่อหน่วยงานต่างๆ ในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อสะดวกต่อการใช้งานและมีบทบาทมากสำหรับผู้บริหาร เพื่อช่วยในการวางแผน กำกับติดตาม ประเมินผลและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานในยุคที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยข้อมูลที่มีคุณภาพ กล่าวคือจะต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ทั้งข้อมูลระดับหน่วยงานหรือระดับพื้นที่ ซึ่งข้อมูลที่ดีจะช่วยให้ผู้บริหารมีการตัดสินใจรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและมีการสูญเสียน้อยที่สุด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเหมาะสมและทันเหตุการณ์เพื่อควบคุมกำกับการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ตามกระบวนการคุณภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กเป็นสิ่งสำคัญในการติดตามสถานการณ์ รวบรวมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ อีกทั้งเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพมารดาและทารกปริกำเนิด สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพยากรณ์หรือดูแนวโน้ม เพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ไข การปรับปรุง รวมทั้งการพัฒนางานทางด้านอนามัยแม่และเด็กต่อไป สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก โดยอาศัยระบบการรายงานจากพื้นที่เข้าสู่ส่วนกลาง ซึ่งรายงานการคลอดและการป่วยตายของทารก (ก.2) เป็นระบบรายงานหนึ่งของการตายของมารดา ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยมีแบบฟอร์มการรายงาน 2 ชนิดคือ รายงาน ก.1 และ รายงาน ก.2 โดยรายงาน ก.2 เป็นรายงานการคลอด สรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลประกอบด้วย จำนวนมารดาที่คลอด จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด จำนวนเด็กอายุ 0-7วันตาย จำนวนมารดาตาย น้ำหนักแรกเกิดของเด็กเกิดมีชีพ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด สรุปสาเหตุการตายของมารดาและสรุปสาเหตุการตายของทารก ซึ่งเป็นระบบรายงานที่ยังจำเป็นและใช้อยู่ในปัจจุบัน [1] ในอดีตที่ผ่านมา การรายงานข้อมูล ก.2 การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจะอยู่ในรูปของเอกสาร ความถี่ในการรายงาน 3 เดือนต่อครั้ง โดยข้อมูลรายงานจะมาจากระดับพื้นที่ คือ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แล้วส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากโรงพยาบาลชุมชนส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแล้วส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากโรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลทั่วไป ส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสรุปข้อมูลและนำมาประชุมร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สรุปในภาพรวมของเขตความรับผิดชอบส่งให้สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จากทั้งขั้นตอนการรายงานจากระดับพื้นที่ดังกล่าวมีความซับซ้อน และล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ทันต่อสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ ข้อมูลไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการและไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับไประดับสถานบริการได้ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้พัฒนาระบบการรายงานด้านอนามัยแม่และเด็กขึ้นในปีงบประมาณ 2551 และได้เปิดให้มีการทดลองใช้จริงในเดือนธันวาคม โดยที่การกรอกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทำควบคู่กับการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมฯและได้พัฒนาแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2552 ทั้งนี้ได้ประชุมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล การกรอกข้อมูลและการรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์ฯ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด ให้ใช้งานจริงจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้การรายงานข้อมูลมีความรวดเร็ว ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการใช้สารสนเทศในระบบออนไลน์ที่รวบรวมข้อมูลไว้ในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้ใช้สามารถสืบค้นสารสนเทศ บนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้อย่างรวดเร็วและทำให้ผู้ใช้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ในการใช้งาน การเข้าถึงสารสนเทศด้วยระบบออนไลน์จึงตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ทุกๆ ด้าน จากข้อมูลจากการวิจัยการพัฒนาระบบรายงานการติดตามและเฝ้าระวังผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ผลการประเมินพบว่าระบบมีประสิทธิภาพดี กล่าวคือ ความสามารถของระบบตรงตามความต้องการของผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี ระบบมีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การติดต่อระหว่างระบบกับผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี [2]

จากกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 ปี ของระบบฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินผลการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปรายงานข้อมูลในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกขึ้น เพื่อต้องการทราบ ความครอบคลุม ความครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูลในระบบการรายงาน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ อีกทั้งติดตาม ตรวจสอบ คุณภาพข้อมูล ซึ่งพิจารณาข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงาน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน การสะท้อนข้อมูลกลับ ในด้านการดูแลมารดาและทารกแก่สถานบริการต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กต่อไป

7. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.เพื่อศึกษาความครอบคลุมการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2.เพื่อศึกษาความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลในระบบรายงานที่มีการลงบันทึก ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก

3.เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ในปีงบประมาณที่ข้อมูลมีครบถ้วนถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้เข้าใช้งานโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ของโรงพยาบาล ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยเลือกแบบเจาะจง ได้ตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 101 แห่ง

8.3 ระยะเวลาการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2556- กันยายน 2557

8.4 วิธีดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มุ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยมีวิธีการดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> การเก็บข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เก็บข้อมูลจากแบบตรวจสอบการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ซึ่งเป็นข้อมูลที่อยู่ในโปรแกรมจากการประมวลผลข้อมูลที่บันทึกตั้งแต่ตุลาคม 2551- กันยายน 2557 และเก็บข้อมูลจากการออกแบบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ผู้ตอบเข้าไปตอบได้เมื่อทำการล็อคอินเข้าสู่ระบบรายงาน ซึ่งเป็นผู้ใช้งานโปรแกรมเท่านั้นที่สามารถลงข้อมูลได้ โดยเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2557 - 26 มิถุนายน 2557

<u>ส่วนที่ 2</u> วิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ในปีงบประมาณที่ข้อมูลมีความครบถ้วนถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1.แบบตรวจสอบการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ซึ่งเป็นตาราง Excel ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจสอบการลงบันทึกรายงานของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.ข้อมูลรายงานในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2557 ที่พัฒนาขึ้นโดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

3. แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ เพื่อประเมินปัญหา อุปสรรค โดยมีข้อคำถาม ประกอบด้วย

3.1ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการใช้งานโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก

3.2 ข้อเสนอแนะ

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1.ข้อมูลความครอบคลุมและความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่และร้อยละ

2.ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและบรรยายเชิงพรรณนา

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย

9.1 ผลของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกในเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ในประเด็นความครอบคลุมของโรงพยาบาล ในการใช้โปรแกรม ตั้งแต่เริ่มการพัฒนา ในปีงบประมาณ 2551-2557 พบว่า ความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงาน ก.2 ภาพรวมของเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.0 ในปีงบประมาณ 2551 เป็นร้อยละ 57.0, 73.0, 84.0, 80.2, 76.9 และ 82.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า ในปีงบประมาณ 2551 มีเฉพาะโรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหารเพียงจังหวัดเดียวที่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ โดยบันทึกครอบคลุมร้อยละ 25.0 ในปีงบประมาณ 2552 พบความครอบคลุมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดเริ่มมีมากขึ้น โดยจังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงาน ก.2 มากที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษ (ร้อยละ 95.0) รองลงมาคือ จังหวัดมุกดาหาร และอำนาจเจริญ (ร้อยละ 75.0 และ 71.4 ตามลำดับ) ปีงบประมาณ 2553 จังหวัดนครพนมและอำนาจเจริญ มีความครอบคลุมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงาน ก.2 ครบทุกโรงพยาบาล (ร้อยละ100.0) และปีงบประมาณ 2554-2557 จังหวัดนครพนม ยโสธร และอำนาจเจริญ มีความครอบคลุมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงาน ก.2 ครบทุกโรงพยาบาล (ร้อยละ100.0) ส่วนจังหวัดอื่นๆ มีแนวโน้มลงบันทึกครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความครอบคลุมของการส่งรายงาน ก. 2 ปีงบประมาณ 2551 -2557 จำแนกรายจังหวัด

ปีงบประมาณ	จังหวัด														ภาพเขต	
	นครพนม (N=11)		มุกดาหาร (N=8)		ยโสธร (N=10)		ศรีสะเกษ*(N=20)		สกลนคร (N=19)		อำนาจเจริญ (N=7)		อุบลราชธานี*(N=25)			
	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)	ส่ง จำนวน (%)	ไม่ส่ง จำนวน (%)
2551	0	11	2	6	0	10	0	20	0	19	0	7	0	25	2	98
	(0.0)	(100..0)	(25.0)	(75.0)	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(100.0)	(2.0)	(98.0)
2552	2	9	6	2	3	7	19	1	10	9	5	2	12	13	57	43
	(18.2)	(81.8)	(75.0)	(25.0)	(30.0)	(70.0)	(95.0)	(5.0)	(52.6)	(47.4)	(71.4)	(28.6)	(48.0)	(52.0)	(57.0)	(43.0)
2553	11	0	7	1	5	5	19	1	6	13	7	0	18	7	73	27
	(100.0)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(50.0)	(50.0)	(95.0)	(5.0)	(31.6)	(68.4)	(100.0)	(0.0)	(72.0)	(28.0)	(73.0)	(27.0)
2554	11	0	6	2	10	0	19	1	11	8	7	0	20	5	84	16
	(100.0)	(0.0)	(75.0)	(25.0)	(100.0)	(0.0)	(95.0)	(5.0)	(58.0)	(42.1)	(100.0)	(0.0)	(80.0)	(20.0)	(84.0)	(16.0)
2555	11	0	7	1	10	0	19	1	5	14	7	0	22	4	81	20
	(100.0)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(100.0)	(0.0)	(95.0)	(5.0)	(26.3)	(73.7)	(100.0)	(0.0)	(84.6)	(15.4)	(80.2)	(19.8)
2556	11	0	7	1	10	0	19	4	14	5	7	0	22	9	80	24
	(100.0)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(100.0)	(0.0)	(82.6)	(17.4)	(73.7)	(26.3)	(100.0)	(0.0)	(71.0)	(29.0)	(76.9)	(23.1)
2557	11	0	7	1	10	0	20	3	8	11	7	0	23	8	86	18
	(100.0)	(0.0)	(87.5)	(12.5)	(100.0)	(0.0)	(87.0)	(13.0)	(42.1)	(57.9)	(100.0)	(0.0)	(74.2)	(25.8)	(82.7)	(17.3)

<u>หมายเหตุ</u> * จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนโรงพยาบาล 26 แห่ง , 2556-2557 มี 31 แห่ง

* จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2556-2557 มีจำนวนโรงพยาบาล 23 แห่ง

ในส่วนของความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลที่มีการลงบันทึกในระบบรายงาน ก.2 พบว่า ในปีงบประมาณ 2551-2557 ในภาพรวมของเขต ความครบถ้วนถูกต้องในการลงบันทึกข้อมูล พบว่าในช่วงเริ่มต้นของการใช้โปรแกรมฯ (ปีงบประมาณ 2551-2555) ความครบถ้วนถูกต้องมีน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (ร้อยละ 58.3, 58.3, 50.0, 41.7 และ 58.3 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2556 – 2557 ร้อยละของความครบถ้วนถูกต้องในการลงบันทึกข้อมูลเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 และ 83.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551 มีเฉพาะจังหวัดมุกดาหารเพียงจังหวัดเดียวที่มีการลงบันทึกและข้อมูลที่บันทึกมีความถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 58.3 และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้เริ่มมีการใช้โปรแกรมรายงาน ก.2 ในปีงบประมาณ 2552 ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ มีความถูกต้องครบถ้วนในการลงบันทึกข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) ในปีงบประมาณ 2553 และ 2555 โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรมีความถูกต้องครบถ้วนในการลงบันทึกข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ 2554 และปีงบประมาณ 2556-2557 โรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญมีความถูกต้องครบถ้วนในการลงบันทึกข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 58.3 ร้อยละ 91.7 และร้อยละ 100.0 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 2) สำหรับประเด็นที่โรงพยาบาลกรอกข้อมูลไม่ถูกต้องมากที่สุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2555 คือ ประเด็นข้อคำถามในเรื่อง มารดาที่คลอด เด็กเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด ส่วนข้อที่ผิดรองลงมาคือ จำนวนเด็กเกิด เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย สาเหตุการตายปริกำเนิด เด็กเกิดมีชีพแยกตาม Apgar Score ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ 2556-2557 พบว่า กรอกข้อมูลถูกต้องทุกประเด็น ยกเว้น ประเด็นในข้อสาเหตุการตายปริกำเนิด มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์/คลอด และสาเหตุมารดาเสียชีวิต พบกรอกผิดพลาด ร้อยละ 85.7, 14.3 และ 28.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนและถูกต้องของการส่งรายงาน ก. 2 ปีงบประมาณ 2551 -2557 จำแนกรายจังหวัด

ปีงบประมาณ	จังหวัด														ภาพเขต	
	นครพนม		มุกดาหาร		ยโสธร		ศรีสะเกษ		สกลนคร		อำนาจเจริญ		อุบลราชธานี			
	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)	ความครบถ้วนและถูกต้อง จำนวน (%)	ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง จำนวน (%)
2551	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	5 (41.7)
2552	8 (66.7)	4 ล (33.3)	6 (50.0)	6 (50.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	9 (75.0)	3 (25.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	7 (58.3)	5 (41.7)
2553	5 (41.7)	7 (58.3)	5 (41.7)	7 (58.3)	8 (66.7)	4 (33.3)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	4 (33.3)	8 (66.7)	6 (50.0)	6 (50.0)
2554	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	5 (41.7)	7 (58.3)	5 (41.7)	7 (58.3)	7 (58.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	9 (75.0)	5 (41.7)	7 (58.3)
2555	6 (50.0)	6 (50.0)	5 (41.7)	7 (58.3)	10 (83.3)	2 (16.7)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	6 (50.0)	6 (50.0)	7 (58.3)	5 (41.7)
2556	9 (75.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	10 (83.3)	2 (16.7)	10 (83.3)	2 (16.7)	11 (91.7)	1 (8.3)	10 (83.3)	2 (16.7)	10 (83.3)	2 (16.7)
2557	10 (83.3)	2 (16.7)	9 (75.0)	3 (25.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	11 (91.7)	1 (8.3)	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100.0)	0 (0.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	10 (83.3)	2 (16.7)

* จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนโรงพยาบาล 26 แห่ง, ปี 2556-2557 มี 31 แห่ง

* จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2556-2557 มีจำนวนโรงพยาบาล 23 แห่ง

ผลการศึกษา ปัญหา/อุปสรรคของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก พบว่า ตัวอักษรในแบบรายงานมีขนาดเล็ก เส้นตารางหนามากเกินไป ทำให้ดูลำบาก รูปแบบรายงานมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ในส่วนของตัวข้อมูล พบว่า มีปัญหาการประมวลผลข้อมูลผิดพลาด การแยกเป็นกลุ่มหน่วยบริการย่อยมากเกินไป ทำให้การส่งข้อมูลล่าช้าเนื่องจากต้องรอรวบรวมให้ครบทุกสถานบริการ สำหรับการเข้าถึงโปรแกรม พบว่าบางช่วงอินเตอร์เน็ตช้าเข้าระบบไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลและแก้ไขข้อมูลย้อนหลังได้

ในส่วนของข้อเสนอแนะของการใช้โปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก พบว่ารูปแบบการรายงาน มีข้อเสนอแนะให้ปรับแบบฟอร์มใหม่ เพิ่มขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น ในเรื่องของการรายงาน ควรเพิ่มระบบตรวจสอบการรายงานในแต่ละเดือน สามารถตรวจสอบระบบได้ทุกวัน เพื่อให้การลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง หากมีการปรับปรุงระบบควรดำเนินการให้เสร็จก่อนวันที่ 25-5 ของเดือนต่อไปและมีการแจ้งเตือน หรือควรมีการจัดประชุมชี้แจงก่อนทำการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในแบบรายงาน ในส่วนของตัวข้อมูลรายงาน มีข้อเสนอแนะว่า ให้แยกเป็น 3 คอลัมน์ สำหรับการลงบันทึกรายงาน คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และข้อมูลควรรวมอยู่ในไฟล์เดียวกันทั้งหมด ไม่ต้องแยก ANC /LR / PP ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูล นอกจากนี้ผู้ใช้ข้อมูล ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการเก็บและควรมีการชี้แจงหรืออธิบายความหมายรายละเอียดข้อมูลที่มีการปรับปรุงใหม่หรือทบทวนทุกปี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

9.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ในปีงบประมาณที่ข้อมูลมีครบถ้วนถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

สำหรับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก รวมไปถึงการสะท้อนข้อมูลกลับให้ ผู้รับผิดชอบงาน ได้นำไปปรับปรุงการลงบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กใน ปี 2556-2557 มีจำนวนข้อมูลเพิ่มมากขึ้นกว่าปีก่อน ๆ ทั้งจำนวนมารดาที่คลอด เด็กเกิดทั้งหมด และผลงานในประเด็นอื่นๆ ที่ตัวเลขค่อนข้างมีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้ผลจากการตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อมูลและการตรวจสอบกลับผู้รับผิดชอบผู้กรอกรายงาน พบว่า ผู้กรอกข้อมูลมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ส่วนข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ในปี 2554-2555 พบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกัน ทั้งในเรื่องของจำนวนมารดาตาย โดยในปี 2554 พบมีการลงบันทึกมารดาตายถึง 140 คน ภายหลังตรวจสอบข้อมูลพบว่า มีจำนวนมารดาตาย 4 คน และปี 2555 มีการลงบันทึกมารดาตายถึง 15 คน ภายหลังตรวจสอบข้อมูลพบว่า มีจำนวนมารดาตายเพียง 7 คน สาเหตุของที่ทำให้ตัวเลขไม่ถูกต้อง ผู้บันทึกบอกว่า กรอกผิดช่อง นอกจากนี้ยังพบความไม่สอดคล้องของการลงบันทึกในประเด็นผู้ที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct. ครั้งที่ 1 โดยพบว่า มีจำนวนน้อยกว่าผู้ที่มีค่า Hct. < 32 % นอกจากนี้ยังพบความไม่สอดคล้องในประเด็นร้อยละของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ที่มีผลงานสูงกว่าการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพราะภายหลังได้มีการตรวจสอบกลับไปยังผู้รับผิดชอบ พบว่า มีความเข้าใจผิดพลาดในการกรอกข้อมูลดังกล่าวฯ

อย่างไรก็ตามเมื่อนำข้อมูลเฉพาะปี 2556-2557 ซึ่งค่อนข้างมีความน่าเชื่อถือสูง เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า จังหวัดในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี มีมารดาคลอด 53,053 และ 54,075 คน/ปีตามลำดับ เด็กเกิดมีชีพ 52,929 และ 53,875 คน/ปีตามลำดับ อัตราส่วนมารดาตาย 18.9 และ 13 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพตามลำดับ มีอัตราทารกตายปริกำเนิด 13.8 และ 18.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ตามลำดับ มารดาที่คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.4 และ 16.9 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด ร้อยละ 8.6 และ 10.5 ตามลำดับ มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 18.7 และ 22.2 ตามลำดับ ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.8 และ 57.0 ตามลำดับ ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.3 และ 51.2 ตามลำดับ ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.6 และ 9.5 ตามลำดับ อัตราขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด 24.7และ 27.1 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จากข้อมูลในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ปี 2556 - 2557

รายการข้อมูล	**2556**		**2557**	
	จำนวน	**อัตรา**	**จำนวน**	**อัตรา**
1.มารดาที่คลอด	53,053	-	54,075	-
2.เด็กเกิดทั้งหมด	53,567	-	54,824	-
3.เด็กเกิดมีชีพ	52,929	-	53,875	-
4.เด็กเกิดไร้ชีพ	638	-	949	-
5.เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย	101	-	72	-
6.เด็กตายปริกำเนิด	739	13.8: (1,000)	1,021	18.6 : (1,000)
7.เด็กเกิดมีชีพน้ำหนัก < 2,500 กรัม	4,576	8.6 %	5,135	9.5 %
8.เด็กเกิดมีชีพ Apgar score นาทีที่ 1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	1,306	24.7: (1,000)	1,461	27.1 : (1,000)
9.มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์/คลอดและหลังครรภ์	10	18.9 :(100,000)	7	13:(100,000)
10.มารดาต่ำกว่า 20ปี ที่มาคลอด	9,741	18.4 %	9,117	16.9 %
11.มารดาที่ได้รับการ Hct. ครั้งที่ 1 ในขณะตั้งครรภ์	47,384	-	44,363	-
12.มารดาที่ Hct. < 32 % ในขณะตั้งครรภ์	8,882	18.7 %	9,853	22.2 %
13.มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด	4,615	8.6 %	5,682	10.5 %
14.มารดาที่มาคลอดได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	29,362	55.3 %	27,683	51.2 %
15.มารดาที่มาคลอดมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	30,670	57.8 %	30,831	57.0 %

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2551 ความครอบคลุมการใช้งานโปรแกรม มีเพียงจังหวัดมุกดาหารเท่านั้น ที่มีการใช้งานโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องให้ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตาม หลังจากนั้นจนกระทั่งถึงปีงบประมาณ 2557 พบว่า ความครอบคลุมการใช้งานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกจังหวัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทุกจังหวัดใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก ในการตรวจราชการ-นิเทศงานของผู้ตรวจราชการและการสรุปผลงานอนามัยแม่และเด็กส่งให้ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี [7] ส่งผลให้เกือบทุกจังหวัดโดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้เร่งรัดและควบคุมกำกับให้โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมให้ครอบคลุม ดังจะเห็นชัดเจนในจังหวัดนครพนมที่ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าในปีงบประมาณ 2553-2557 มีความครอบคลุมการใช้งานโปรแกรมของโรงพยาบาลครบทุกแห่ง และจังหวัดศรีสะเกษที่มีความครอบครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 95.0 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2555 ส่วนจังหวัดสกลนครที่มีความครอบคลุมการใช้งานน้อยกว่าทุกแห่งโดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 42.1 ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่พบว่า จังหวัดสกลนครมีแบบเก็บรายงานเก็บข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดและมีรายการที่เก็บข้อมูลมากกว่า รายการที่ลงบันทึกในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกอีกด้วย โดยถ้าหากต้องการข้อมูลสามารถเอารายการนี้มาใช้ได้ โดยไม่ต้องกรอกข้อมูลในระบบรายงาน ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีไม่ได้บังคับให้ทุกแห่งต้องใช้งานโปรแกรมฯ ดังกล่าวฯ แต่ให้อิสระในการใช้งานเพื่อเป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูลรายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน แต่ถ้าหน่วยงานใดมีระบบการจัดเก็บรายงานที่มีฐานข้อมูลครบถ้วน ตามข้อตกลงตามที่สามารถตอบตัวชี้วัดหรือมีข้อมูลเพียงพอสำหรับใช้ประกอบในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก หรือ อาจมีข้อมูลครบถ้วนจาก 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ก็อาจไม่ต้องบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกนี้ก็ได้ เพราะกรมอนามัยจะมีการสำรวจข้อมูลอนามัยแม่และเด็กของทุกศูนย์อนามัยทั่วประเทศทุก 3 ปีเพื่อใช้ในการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานอยู่แล้ว [8] และสอดคล้องกับข้อเสนอของ สุดารัตน์ ธีระวร [2] ที่บอกว่า รูปแบบของการบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในอนาคต ต้องการทำให้เป็นระบบโดยใช้ Program Computer ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้ Program ที่จัดทำขึ้นใหม่ควรอิงอยู่ในฐานข้อมูลเดิม ต้องไม่เพิ่มงาน เป็น Program ที่ link ภายในเครือข่ายหรือสามารถ Online ได้

จากผลการศึกษาความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลในโปรแกรมรายงานฯ ที่พบว่าเกือบทุกจังหวัดตอบข้อมูลได้ถูกต้องเพียง 6 ข้อคือ มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ /คลอด สาเหตุการตายมารดา มารดาต่ำกว่า 20ปีคลอด โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด ข้อมูล ANC ของมารดาที่คลอด ในจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ คือมารดาที่คลอด จำนวนเด็กเกิด เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย สาเหตุการตายปริกำเนิด เด็กเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เด็กเกิดมีชีพแยกตาม Apgar Score มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ /คลอด สาเหตุการตายมารดา มารดาต่ำกว่า 20 ปีคลอด โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอดและข้อมูล ANC ของมารดาที่คลอด คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีเพียงจังหวัดเดียวคือจังหวัดยโสธร ที่กรอกข้อมูลได้ถูกต้องมากที่สุด 10 ข้อ ในจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ คือมารดาที่คลอด

จำนวนเด็กเกิด เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย เด็กเกิดมีชีพ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เด็กเกิดมีชีพแยกตาม Apgar Score มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์/คลอด สาเหตุการตายมารดา มารดาต่ำกว่า 20 ปีคลอด โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และข้อมูล ANC ของมารดาที่คลอด คิดเป็นร้อยละ 83.3 ในปีงบประมาณ 2555 ทั้งนี้เนื่องมาจากจังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการลงนิเทศงานเพื่อตรวจสอบความเข้าใจการลงบันทึกรายงานในโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ[7] ส่งผลให้ผู้ลงบันทึกรายงานของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนมากที่สุด

การตรวจสอบข้อมูลในภาพรวมทั้ง 7 จังหวัดแยกตามรายข้อ จากผลการศึกษาที่พบว่าข้อที่มีการกรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2555 คือ ข้อคำถามเรื่อง จำนวนมารดาที่คลอด เด็กเกิดมีชีพน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด ส่วนข้อคำถามที่ผิดรองลงมาคือ จำนวนเด็กเกิด เด็กอายุต่ำกว่า 7 วันตาย สาเหตุการตายปริกำเนิด เด็กเกิดมีชีพแยกตาม Apgar Score ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดการตรวจสอบก่อนบันทึก ผลรวมของข้อมูลในบางข้อไม่ตรงกับผลรวมในข้อนั้นๆ และอีกทั้งตัวโปรแกรมฯ ที่พัฒนานี้ไม่ได้มีระบบตรวจเช็คข้อมูลและผลรวมข้อมูลอัตโนมัติในบางหัวข้อ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการประมวลผลข้อมูล

นอกจากนี้ เมื่อนำข้อมูลเฉพาะปี 2556-2557 ที่เป็นช่วงที่การลงบันทึกข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 พบว่าในปี 2556 มีเพียงตัวชี้วัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย กล่าวคือ อัตราทารกขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด 24.7 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ) ส่วนตัวชี้วัดอื่นไม่ผ่านเกณฑ์ดังนี้ อัตราส่วนมารดาตาย 18.9 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 15 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ) อัตราทารกตายปริกำเนิด 13.8 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 9 ต่อ 100,000 การเกิด) มารดาที่คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.4 (ไม่เกินร้อยละ 10) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.8 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.3 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.6 (ไม่เกินร้อยละ 7) มารดาที่มีมีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.7 (ไม่เกินร้อยละ 10) ในปี 2557 พบว่ามีเพียงตัวชี้วัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย กล่าวคือ อัตราส่วนมารดาตาย 13 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 15 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ) ส่วนตัวชี้วัดอื่นไม่ผ่านเกณฑ์ดังนี้ อัตราทารกตายปริกำเนิด 18.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 9 ต่อ 100,000 การเกิด) มารดาที่คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.9 (ไม่เกินร้อยละ 10) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.0 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.2 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.5 (ไม่เกินร้อยละ 7) อัตราทารกขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด 27.1 ต่อ1,000การเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ) มารดาที่มีมีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.2 (ไม่เกินร้อยละ 10) ทั้งนี้ผลการดำเนินงานหลายตัวค่อนข้างใกล้เคียงและมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเมื่อปีงบประมาณ 2557 โดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กล่าวคือ มารดาที่คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 24.8) ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 22.4) อัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 51.6) อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ 53.9) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 11.0) อัตราขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด (20.6 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ) [9] และผลงานหลายตัวที่ได้จากการลงบันทึกในโปรแกรมฯ มีความสอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรก

คลอด ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วประเทศในปี 2548-2550 พบว่า ปัญหาแทรกซ้อนด้านสุขภาพของมารดาในระยะคลอดเท่ากับร้อยละ 5.5 ระยะหลังคลอดพบเท่ากับร้อยละ 12.4 [5] ทั้งนี้หากมีระบบฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่ถูกต้องเป็นจริงและมีคุณภาพ จะช่วยให้การแก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ [6] ซึ่งบทบาทของศูนย์อนามัยฯ ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการ ควรต้องมีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญด้านอนามัยแม่และเด็ก ดังต่อไปนี้

1) เฝ้าระวัง วิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต เพื่อนำข้อมูลส่งต่อให้เขตบริการสุขภาพ กำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

2) ศูนย์อนามัยช่วยในการคิด วิเคราะห์จากข้อมูลที่พื้นที่มีอยู่ และเป็นพี่เลี้ยงให้พื้นที่ทำ Research and Development ค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่แท้จริงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กในประเด็นที่สำคัญๆ เช่น ปัญหาแม่ตาย ปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นต้น เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น และตรงกับบริบทของพื้นที่

3) ผลักดัน สนับสนุนการทำงานและใช้กลไก MCH board ระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก

4) มีการควบคุม กำกับ ติดตามให้โรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพอย่างจริงจังต่อเนื่อง

5) สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ตลอดจนนักวิชาการเพื่อช่วยพื้นที่ในการนำเสนอข้อมูลที่มีอยู่ออกมาในรูปแบบรายงานทางวิชาการต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลรายงานงานอนามัยแม่และเด็กที่มีความถูกต้องครบถ้วนเพิ่มมากขึ้น เพื่อการรายงานและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ต่อไป
2. ได้ระบบฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นระบบเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ข้อมูลในระบบรายงาน มีไม่ครบถ้วนทุกแห่ง เนื่องมาจากโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่มีการรายงานผลข้อมูลโดยทางผู้พัฒนาและผู้รับผิดชอบระบบจังหวัด ไม่สามารถควบคุมหรือกำกับในการรายงานข้อมูลได้

12.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผู้รายงานข้อมูล

1.สถานบริการที่มีการรายงานข้อมูล ควรมีการตรวจสอบ สอบทานข้อมูลก่อนการรายงานผลในโปรแกรม เพื่อป้องกันความผิดพลาด และข้อมูลที่ได้จะได้นำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีระบบการกำกับติดตามตลอดจนนิเทศติดตามการลงบันทึกการรายงานข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อทำความเข้าใจในคำจำกัดความตลอดจนวิธีการลงบันทึกรายงานให้ถูกต้อง

ผู้พัฒนา

1. ควรสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูการใช้โปรแกรมทุก 1 ปี หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายงานเพื่อสร้างความเข้าใจในการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง โดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมชี้แจง

2.ควรเพิ่มฟังก์ชันการทำงานที่ลดปัญหาความผิดพลาดจากการกรอกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง รวมไปถึงการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการตรวจสอบข้อมูล และสะท้อนกลับข้อมูล เมื่อพบความผิดพลาดตลอดจนความผิดปกติของการลงบันทึกข้อมูลเพื่อให้เกิดการแก้ไขให้ถูกต้องอย่างน้อยทุก 1-3 เดือน/ครั้ง

3. การสนับสนุนให้จังหวัดได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและความสำคัญของข้อมูล จะช่วยให้เกิดการกำกับติดตามการลงบันทึกโดยตัวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเอง โดยศูนย์อนามัยทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาให้เกิดการใช้งานที่ง่ายและสะท้อนข้อมูลกลับอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความถูกต้องของข้อมูลและลดปัญหาความซ้ำซ้อนของการขอข้อมูลจากระดับพื้นที่ได้

4.ควรมีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ และประเมินซ้ำทุก 1 ปี เพื่อทราบข้อจำกัดปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่างๆ ในการใช้งานจากโปรแกรมรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

ควรมีการผลักดันให้โรงพยาบาลต่างๆที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบมีการรายงานผลในระบบนี้ให้ครอบคลุมทุกแห่ง และมีการรายงานทุกเดือน เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ได้จริงและนำไปแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณละออ จันสุตะ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คุณมลุลี แสนใจ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก คุณมนฤดี แสงวงษ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้ให้ความกรุณาแนะนำหัวการศึกษาวิจัยและเป็นที่ปรึกษาการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่เป็นที่ปรึกษาการวิจัย ติดตามสอบถามการดำเนินงาน คอยกระตุ้นและเป็นกำลังใจตลอดการวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาครั้งนี้ คงจะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

14. เอกสารอ้างอิง

[1] ศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ. การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและ ทารกแรกคลอด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ก.พ. 2557]. จาก: http://www.cphs.chula.ac.th

[2] ดร.สุดารัตน์ ธีระวรและคณะ, “การทบทวนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก”. รายงานความก้าวหน้าโครงการการพัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.), 2550.

[3] วรรณา ศรีจันทร์. ระบบการให้บริการข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีเว็บเซอร์วิส กรณีศึกษา การรายงานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2549.

[4] ธัญญารักษ์ เชาว์ศรีกุล. ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2550.

[5] ศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรกคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาล 2548-2550 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 เม.ย. 2557]. จาก: http://www.cphs.chula.ac.th

[6] สุดารัตน์ ธีระวร. การเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดชายแดนภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 เม.ย. 2557]. จาก: http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro9_report1(3).php?manu=2

[7] กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. สรุปผลการดำเนินงาน. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับจังหวัดในเขตรับผิดชอบ : ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี: การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 และ 8"; 17 พ.ย. 2557; ห้องประชุมทับทิมสยาม ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

[8] ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. สรุปผลงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี 2557. [อุบลราชธานี]; 2557.

[9] มลุลี แสนใจ ไปยดา วิรัศมี และนิตยา พรรณนาภพ. รายงานการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ 10 : ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ; 2557.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เสนอผลงาน
(นางสุพัตรา เสนาใหญ่)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางกาญจนา แสงส่อง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....กรกฎาคม พ.ศ. 2558

(ลงชื่อ).....
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)
ตำแหน่ง รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การสร้างและจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ขององค์กร

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2558

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ในยุคสมัยปัจจุบันขณะที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามามีบทบาทมาก เช่น เทคโนโลยีของ Web 2.0 ที่ให้ผู้ใช้งานสามารถออกแบบเองได้ เช่น การมี Facebook ของตนเอง การมี instagram ของตนเอง การทำ Website ของตนเอง เป็นต้น รวมถึงเทคโนโลยีที่เป็นระบบปฏิบัติการ Android และ iOS ที่ใช้งานผ่านมือถือ Tablet, IPAD ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการสื่อสารและการทำงานของคนในปัจจุบัน ไม่ใช่แค่นำมาใช้ในการสื่อสารบนโลกออนไลน์เท่านั้น กับพบว่า ผู้พัฒนาด้าน Freeware ของบริษัทต่างๆได้มีการพัฒนาแบบสอบถามออนไลน์ขึ้นและใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยนักวิจัยออกแบบได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาโปรแกรมเมอร์หรือต้องซื้อหาโปรแกรมมาใช้งาน กลุ่มตัวอย่างก็สามารถตอบแบบสอบถามกลับทางออนไลน์ได้ทันที เพื่อใช้ในการวิจัย การสำรวจต่างๆ การแสดงความคิดเห็น การทำแบบทดสอบ การลงคะแนนเสียง การเก็บข้อมูลที่ใช้แทนแบบกระดาษ ฯลฯ ซึ่งทำได้ง่าย รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่อยู่บนโลกของออนไลน์ ทำให้การเก็บข้อมูลมีความทันสมัย และมีความน่าสนใจที่กลุ่มตัวอย่างอยากตอบมากขึ้น อีกทั้งแบบสอบถามออนไลน์นี้สามารถใช้ผ่านได้ทุกเครื่องมือ คือ คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ Notebook มือถือ IPAD, Tablet ต่างๆยกตัวอย่างที่นิยมใช้เช่น Google Form ที่เป็นบริการจากบริษัท Googles, QTise Online Surveys, esurveyspro หรือ SurveyCan และอื่นๆที่นำมาใช้แทนแบบสอบถามเดิมที่ต้องพิมพ์เป็นเอกสารหรือถ่ายเอกสาร ให้ครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจาก แนบซองและติดแสตมป์สำหรับผู้ตอบกลับ ค่าน้ำมันจากการไปสำรวจเอง เสียเวลาจากการเดินไปแจกหรือสอบถามด้วยตนเอง หรือฝากคนอื่นให้ช่วยเก็บแบบสอบถามให้ ทั้งหมดเป็นวิธีการที่นักวิจัยมักคุ้นเคยในการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเทคโนโลยีด้านนี้ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด กระบวนการ และวิธีการสร้างแบบสอบถามออนไลน์สามารถจัดทำแบบสอบถามออนไลน์และไปประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยออนไลน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

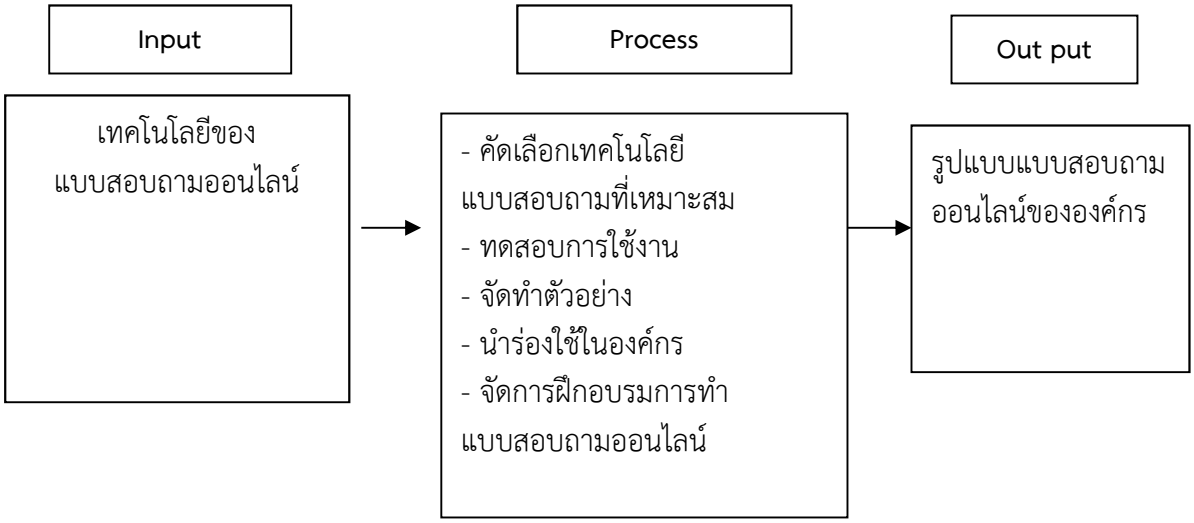
1.2 บทวิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอ

แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือวิจัยชนิดหนึ่งที่นิยมใช้กันมาก เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลได้สะดวกและสามารถใช้วัดได้อย่างกว้างขวาง การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สามารถทำได้ด้วยการสัมภาษณ์หรือให้ผู้ตอบด้วยตนเอง ต่างกันกับการนำเทคโนโลยีแบบใหม่ที่นำมาใช้ เช่นการทำแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่อยู่บนเว็บ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้ามาตอบได้ด้วยตนเองผ่านหน้าเว็บได้ ข้อมูลที่ผู้ตอบได้ตอบมานั้นจะถูกจัดเก็บโดยระบบ เพื่อให้ผู้สร้างสอบถามสามารถเข้ามาดูผลของการตอบแบบสอบถามผ่านทางเว็บ ได้เช่นกัน โดยที่การสร้างหรือการตอบนั้นผู้ใช้งานไม่ต้องมีการติดตั้งซอฟแวร์ใดๆ เพิ่มเติมทั้งสิ้น สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แจกแบบสอบถามเป็นกระดาษเหมือนแบบเดิม ช่วยให้การทำวิจัยมีความน่าสนใจ มี

ความทันสมัย สอดคล้องกับยุคปัจจุบันที่คนมาอยู่ในโลกของอินเทอร์เน็ตมาก ซึ่งการเลือกใช้งานแบบสอบถามออนไลน์มีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน ซึ่งควรพิจารณาการเลือกใช้ให้เหมาะกับการใช้งานหรือการวิจัยนั้นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ยกตัวอย่างข้อดี ของการทำแบบสอบถามออนไลน์นั้น คือ คนสร้างแบบสอบถามสะดวก คนตอบก้อสะดวกที่จะกรอกและตอบอย่างสบายใจ ข้อมูลรวดเร็วครบถ้วน เวลากรอกเสร็จ ผู้ตอบคำถามก้อสบายใจได้ว่าส่งข้อมูลถึงคณะทำงานจริงๆ แม้บางทีผู้ตอบแบบสอบถามแม้จะกรอกครบแต่ก้อไม่ได้ส่งกลับเพราะไม่รู้ว่ากล่องรับแบบไหน ประเมินอยู่ที่ไหน คณะทำงานไม่ต้องมานั่งปริ้นต์แบบสอบถามแจกและนำข้อมูลมากรอกทีหลังในคอมพิวเตอร์ ประหยัดเวลา ประหยัดกระดาษและลดโลกร้อน และที่สำคัญข้อมูลที่เป็นลักษณะ spreadsheet พร้อมที่คณะทำงานสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทันที [1] ส่วนจุดอ่อนที่พบ เช่น เกิดการเบี่ยงเบนของกลุ่มตัวอย่าง (bias) อันเกิดจากการใช้หรือไม่ใช้คอมพิวเตอร์ คือ แม้ว่าคนทุกคนที่เห็นแบบสอบถามออนไลน์จะยินดีตอบ แต่ไม่ใช่ว่ากลุ่มเป้าหมายทุกคนจะใช้อินเตอร์เน็ต เราจึงจะได้เฉพาะคนที่ใช้อินเตอร์เน็ตเป็นประจำเท่านั้น [2]

กรอบแนวคิด



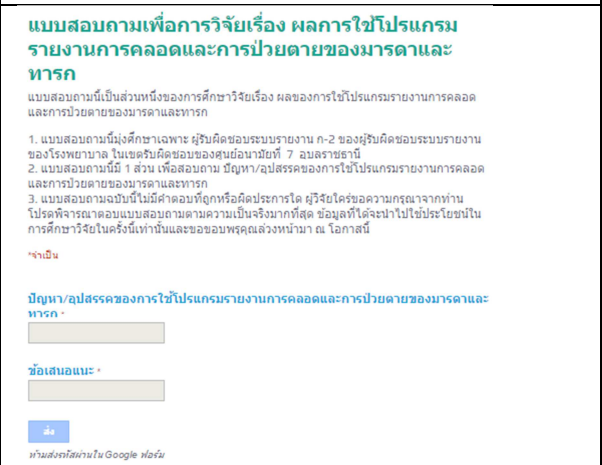
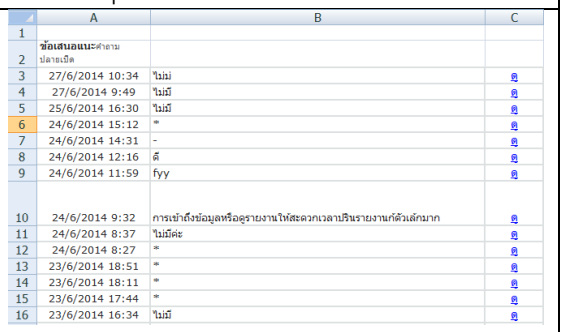
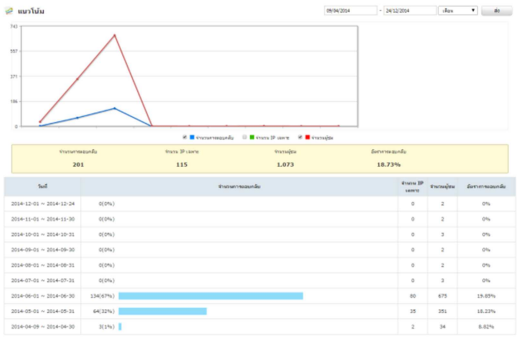
วิธีการศึกษาหรือแนวทางการจัดทำ

1.ศึกษาเทคโนโลยีของแบบสอบถามออนไลน์ รวมทั้ง Freeware ต่างๆ

2.ทดสอบและจัดทำเป็นตัวอย่างและนำร่องใช้ในองค์กร

3.จัดการฝึกอบรมการใช้งานให้แก่นักวิจัยและนักวิชาการรวมถึงบุคลากรต่างๆให้รู้แนวทางและสามารถปฏิบัติและใช้งานได้

ตัวอย่างรูประบบงาน

เครื่องมือ	ตัวอย่างหน้าเว็บแบบสอบถาม	ตัวอย่าง spreadsheet ที่ได้จากแบบสอบถาม
Google Form		
Survey can		

ข้อเสนอ

1. ผู้ใช้งานควรมีทักษะพื้นฐานด้านการงานวิจัย
2. ผู้ใช้งานอาจจะต้องมีทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์เบื้องต้นได้

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาปรับใช้ในองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ประหยัดงบประมาณ ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการจัดทำแบบสอบถาม
3. ได้รูปแบบการสำรวจออนไลน์ขององค์กร ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถจัดทำแบบสอบถามออนไลน์และสามารถใช้งานได้จริง

3.5 แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าและปรับเปลี่ยนตลอดเวลา การนำเทคโนโลยีใหม่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยการจัดทำแบบสอบถามออนไลน์เพื่อใช้งานกับองค์กร ในการอำนวยความสะดวก ถึงแม้ว่าจะไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายหรือเป็นที่นิยมมากนัก ด้วยข้อจำกัดด้านการวิจัยต่างๆ ที่มีเงื่อนไขการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะไม่เหมาะกับงานวิจัยทุกงาน ประกอบกับมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่ผู้วิจัยมีข้อจำกัด แต่ถ้าหากนำเทคโนโลยีการทำแบบสอบถามออนไลน์นี้มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยนำมาใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับการวิจัย คาดว่าจะช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ทั้งการประหยัดเวลา ประหยัดงบประมาณ ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงลดบุคลากรในการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้งานและองค์กรต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เสนอแนวคิด
(นางสุพัตรา เสนาใหญ่)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

เอกสารอ้างอิง

[1] กิตติ ขุนสนิท และคณะ. (2552).ข้อเสนอโครงการ 5 ส. สร้างสรรค์และนวัตกรรมประจำปี 2552 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2557]. จาก: http://www.nectec.or.th/img/bate/S5/frame.html

[2] คมสัน สุริยะ. (19 มีนาคม 2553). แบบสอบถามออนไลน์ดีหรือไม่ดีอย่างไร. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ20พฤศจิกายน2557]. จาก: http://www.tourismlogistics.com/index.php?option=com_content&view=category&id=95&Itemid=116