

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูล ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Sepsis) จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors Influencing the Healthcare Professional Data Recording by Healthcare Team of Sepsis in Roi Et, THAILAND

รุจิรา จันทร์หอม¹, นิรุวรรณ เทิร์นโบล² และวัชระ เอี่ยมรัมย์กุล³
Rujira Chanhorm¹, Niruwan Turnbull² and Watchara Eamratsameekool³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบในการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อของทีมงานสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาแบบ Cross sectional study จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกและส่งออกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อจำนวน 98 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ การปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบ Chi-Square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson 's Correlation Coefficient

ผลการวิจัย : การบันทึกและส่งออกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43) มีเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และการปฏิบัติตัวด้านการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55, 58 ตามลำดับ) และพบว่าบุคลากรขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูล (\bar{X} =3.46) บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน (\bar{X} =3.42) ไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูล (\bar{X} =3.20) ความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูลมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อายุ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย (r =.340 , p =.001 และ r =.211, p =.035 ตามลำดับ) ระดับเจตคติ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อย (r =.306 , p =.002 และ r =.377, p =.001 ตามลำดับ) ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับน้อย (r =.377, p =.001)

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



สรุป : ความตระหนักรู้ต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูล มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ในการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กันกับ ระดับเจตคติ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

คำสำคัญ : การบันทึกข้อมูล, ความตระหนักรู้, ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Sepsis)

ABSTRACT

Objective : To study the factors influencing the healthcare professional data recording team in term of awareness on the impact of recording of sepsis

Methodology : This study was a descriptive cross-sectional study, which investigated from healthcare professional data recording team involving of 98 staff. Random sampling was employed using the questionnaire of knowledge, attitude, practice, and the barriers of the data recording in sepsis infection. Data were analyzed using descriptive statistics including Chi-Square test and Pearson's Correlation Coefficient.

Results : Most of data recording team had high level of knowledge about quality of sepsis data (43%), as well as had an attitude toward to quality of sepsis data and the practice of the medium toxicity (55%, 58%). It was also found that the team had lacked of personnel of knowledge for recording data ($\bar{x} = 3.46$), recording team had insufficient workload ($\bar{x} = 3.42$), and the team were not performance data from analyzing and utilizing ($\bar{x} = 3.20$). The influence of data recording was correlated with the level of knowledge in the management of infection at statistically significant level of 0.001. Level of attitude, level of knowledge and level of the practice about quality of sepsis data are positive relationship. ($r = .306$, $p = .002$ และ $r = .377$, $p = .001$ in ordinary).

Conclusion : The results of this study indicate that the factors influencing of healthcare professional data recording team was the knowledge level of the management of infection information.

Keywords : Data record, Awareness, Sepsis

บทนำ

ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการสนับสนุนการตัดสินใจการทำงานของผู้บริหารเพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี กระทรวงสาธารณสุข มีระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพมากมายหลายระบบ ในส่วนของระบบข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดส่วนใหญ่เพื่อตอบสนองการบริหารจัดการ และในการวัดผลดำเนินงานด้านอายุรกรรม กระทรวงสาธารณสุข ใช้อัตราตายจากภาวะพิษเหตุติดเชื้อ เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของงานซึ่งภาวะพิษเหตุติดเชื้อเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย โดยในแต่ละปีพบผู้ป่วยจากภาวะพิษเหตุติดเชื้อเป็นจำนวนมากโดยในปี 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน 247,893 ราย เสียชีวิต จำนวน 80,567 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.99 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบผู้ป่วย จำนวน 21,786 ราย เสียชีวิต จำนวน 6,774 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.09 และในจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วย จำนวน 5,853 ราย เสียชีวิต จำนวน 1,818 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.06¹ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มของผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ในส่วนของการดำเนินงานเก็บรายงานข้อมูลตัวชี้วัดภาวะพิษเหตุติดเชื้อจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าข้อมูลการวินิจฉัยโรค และข้อมูลการเสียชีวิตจากภาวะพิษเหตุติดเชื้อในฐานข้อมูล 2 ฐานเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องไม่ตรงกัน โดยพบว่าเมื่อนำข้อมูลจาก 2 ฐาน คือ ฐานคลังข้อมูลสุขภาพระดับกระทรวงสาธารณสุขและฐานข้อมูลรายงานจากทะเบียนหน่วยบริการส่งให้กับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันจะพบว่าข้อมูลทั้ง 2 ฐาน ไม่เท่ากัน จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม Hospital Information System (HIS) และในทะเบียนรายงานการติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลชุดเดียว 2 ครั้ง ถือเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติทำให้เสียเวลาในการบันทึกข้อมูลแทนที่จะใช้เวลาในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยพบว่าผู้ปฏิบัติต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลประมาณร้อยละ 40 ของเวลาทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน เสียเวลา และในส่วนของบริหารข้อมูลที่ไม่มีความคุณภาพทำให้ผู้บริหารไม่สามารถกำหนด

ทิศทางและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ² จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพข้อมูลประกอบด้วย องค์ประกอบด้านบุคคล โดยบุคลากรต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล มีความรู้เรื่องโครงสร้างแฟ้ม มีความรับผิดชอบ ละเอียดรอบคอบ และต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้ รวมถึงต้องมีจำนวนบุคลากร และภาระงานที่เหมาะสม มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ ทันสมัย และมีคุณภาพ องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูล โดยกลุ่มผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการติดตามกำกับและสนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องมีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล³ ดังนั้นการศึกษายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ จะทำให้ทราบข้อมูลจากผลการวิจัยเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการลดภาระงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เกิดกระบวนการได้มาของข้อมูลที่มีความคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีความแตกต่างของชุดข้อมูล 2 ฐาน แบ่งเป็นระดับสูง กลาง และระดับต่ำ จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย โรงพยาบาลอานามารถ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และโรงพยาบาลหนองพอก

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 โดยศึกษากับตัวแปรที่เป็นปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความตระหนักต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูล ต่อระดับความรู้ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพระบบจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่มีส่วน



เกี่ยวข้องในการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะ พิษเหตุติดเชื้อจาก 3 โรงพยาบาลทั้งสามแห่ง จำนวน 208 คน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร¹ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อจาก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอาจสามารถ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และโรงพยาบาลหนองพอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพระบบจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ตรวจสอบวิจารณ์ แก้ไข โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาหาค่า IOC คัดเลือกเฉพาะที่มีค่า IOC มากกว่า .50 จากการวิเคราะห์พบว่าค่า IOC อยู่ในช่วง .66-1.00

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 39 คน และเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ มีลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต และขนาดคล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ทำกรวิจัย เพื่อทำการทดสอบความเข้าใจของภาษา ความชัดเจนของคำถาม คือ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลปทุมรัตน์ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือโดยแบบวัดความรู้ ค่าความเชื่อมั่นหาโดยวิธี Kuder-Richardson Formula (Kuder-Richardson Formula 20 : KR20) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติ มีความค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติ มีค่าความความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ จากนั้นจึงรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และใช้สถิติทดสอบ Chi-Square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's Correlation Coefficient

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่การรับรอง PH 025/2561

ผลการวิจัย

พบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88) อายุเฉลี่ย 36 ปี (SD=10.61) อายุระหว่าง 23-31 ปี (ร้อยละ 45) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 49) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 72) เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 78) มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อเป็นระยะเวลา 1-8 ปี (ร้อยละ 72) โดยระยะเวลาเฉลี่ย 6 ปี (SD= 6.25) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 32 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลแต่ไม่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่ทราบและตระหนักดีว่าการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาจะส่งผลต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 85) ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตาม (ร้อยละ 56) ในผู้ที่ได้รับการนิเทศได้รับการนิเทศเฉลี่ย 2 ครั้ง (SD=0.86) และในรอบ 1 ปีไม่เคยผ่านการอบรมชี้แจง (ร้อยละ 57) ในผู้ที่เคยผ่านการอบรมชี้แจงได้รับการอบรมชี้แจงเฉลี่ย 1 ครั้ง (SD=0.88)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบ ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (N=100)

ระดับ	ด้านความรู้		ด้านเจตคติ		ด้านการปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ/ไม่ดี	41	41.8	0	0	25	25
ปานกลาง	14	14.3	55	55	58	58
สูง	43	43.9	45	45	17	17
รวม	100	100	100	100	100	100

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43.90) มีเจตคติต่อการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Sepsis) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) และมีการปฏิบัติปฏิบัติการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58)

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละปัญหาอุปสรรคของการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

ระดับปัญหา	จำนวน (N = 100)	ร้อยละ
เป็นปัญหามากที่สุด	14	14
เป็นปัญหามาก	46	46
เป็นปัญหาปานกลาง	27	27
เป็นปัญหาน้อย	13	13
เป็นปัญหาน้อยที่สุด	0	0

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นปัญหาในระดับมาก (ร้อยละ 46) รองลงมาคือเป็นปัญหาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 27) และเป็นปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 14) ตามลำดับ



ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ ของบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบันทึกและส่ง
ออกข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

	อายุ	ประสบการณ์	ได้รับการอบรม/ครั้ง	เจตคติ	ความรู้	การปฏิบัติ
	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)	r (p-value)
อายุ	1	.340** (.001)	.017 (.866)	.156 (.122)	.211* (.035)	-.021 (.833)
ประสบการณ์ทำงาน	.340** (.001)	1	.005 (.962)	-.123 (.223)	.165 (.101)	.032 (.756)
ได้รับการอบรม/ครั้ง	.017 (.866)	.005 (.962)	1	-.046 (.651)	-.093 (.357)	.078 (.440)
เจตคติ	.156 (.122)	-.123 (.223)	-.046 (.651)	1	.306** (.002)	.377** (.000)
ความรู้	.211* (.035)	.165 (.101)	-.093 (.357)	.306** (.002)	1	.377** (.000)
การปฏิบัติ	-.021 (.833)	.032 (.756)	.078 (.440)	.377** (.000)	.377** (.000)	1

จากตาราง 3 อายุ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับ
คุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับ
คุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ไปใน
ทิศทางเดียวกันในระดับน้อย ($r = .340$, $p = .001$ และ
 $r = .211$, $p = .035$ ตามลำดับ) ระดับเจตคติ ระดับความรู้
และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติด

เชื้อมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อย
($r = .306$, $p = .002$ และ $r = .377$, $p = .001$ ตามลำดับ)
ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูล
ภาวะพิษเหตุติดเชื้อมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันใน
ระดับน้อย ($r = .377$, $p = .001$)

ตาราง 4 ทดสอบความตระหนักในผลกระทบของการบันทึกข้อมูลต่อระดับความรู้ในการจัดการคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุ
ติดเชื้อ

ปัจจัย	ระดับความรู้		(p-value)
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
ทราบ/ตระหนักในผลกระทบของการบันทึกข้อมูล			.000
ทราบและตระหนัก	43 (43)	42 (42)	
ไม่ทราบและไม่ตระหนัก	0 (0)	15 (15)	
Total	43 (43)	57 (57)	100 (100)

จากตาราง 4 ความตระหนักในผลกระทบของการ
บันทึกข้อมูล มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงในเรื่องความหมายของภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และมีความรู้ระดับต่ำสุดในด้านการให้รหัสโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD 10) ด้านตรวจสอบผลการดำเนินงาน ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) และโปรแกรม cockpit (ร้อยละ 45) แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงานโดยไม่ได้ผ่านการอบรมชี้แจง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความตระหนักรู้ต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการจัดการคุณภาพระบบข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตยา วิภักดิ์⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าของระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม ($p = 0.002$) ซึ่งการที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงาน และหากต้องการให้เกิดคุณภาพในการพัฒนาระบบข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการจัดหลักสูตรการอบรมให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้เกิดข้อมูลที่มีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง (ร้อยละ 55) รองลงมา มีเจตคติในระดับดี (ร้อยละ 45) และไม่มีระดับเจตคติที่ไม่ดีในการดำเนินงานข้อมูล เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่าหากมีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ จากหัวหน้างาน (ร้อยละ 65) จะทำให้คุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อเพิ่มขึ้น ในปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการได้มีการกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกระดับ ทุกหน่วยบริการ รวมถึงมีการสร้างช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ก่อให้เกิดเจตคติในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางดี ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58) มีการปฏิบัติบ่อยครั้งของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูล

ภาวะพิษเหตุติดเชื้อมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนางานให้ดีขึ้น (ร้อยละ 53) จากการศึกษาของรัตยา วิภักดิ์⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ชื่นจิต หรัยลอย⁶ ที่พบว่าระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม และจากการที่ผลการวิจัยปรากฏ อาจเนื่องมาจากระดับการปฏิบัติของบุคคล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งนโยบาย การบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่ล้วนส่งผลต่อระดับการปฏิบัติต่อการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อทั้งสิ้น ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการปฏิบัติในระดับที่ดี จึงควรมีการระดมทุนสนับสนุนให้ครบทุกองค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นได้ว่าการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นปัญหาในระดับมาก (ร้อยละ 46) โดยพบว่าปัญหาอันดับแรกคือ บุคลากรขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูล ($\bar{X} = 3.46$) รองลงมาคือบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ($\bar{X} = 3.42$) และไม่มี การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูล ($\bar{X} = 3.20$) ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าอายุ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และความรู้เกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยไปในทิศทางเดียวกัน ($p = .340$ และ $p = .211$ ตามลำดับ) ระดับเจตคติ ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยไปในทิศทางเดียวกัน ($p = .306$ และ $p = .377$ ตามลำดับ) ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยไปในทิศทางเดียวกัน ($p = .377$) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของรุ่งทิวา พาณิชสุโข⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุข



ภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำข้อมูล ความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ภาระงานที่เหมาะสม รวมถึงงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีคุณภาพ ทันสมัย และการติดตามกำกับสนับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ความตระหนักรู้ต่อผลกระทบในการบันทึกข้อมูล มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ต่อการจัดการข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจรยา ทั้งทอง⁷ ที่พบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิทยา พลอาต และคณะ⁸ ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการแสดงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติ⁹

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ที่มีคุณภาพข้อมูลดี กับกลุ่มที่มีคุณภาพข้อมูลต่ำสำหรับการจัดการคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจสามารถ จตุรพักตรพิมาน และหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในการตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. คลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC. กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์)ได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=144fdf97a756b3f82dce197287e06316&id=00366 (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2560) 2560.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล ในสถานพยาบาล พ.ศ.2559.สำนักพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระราชูปถัมภ์ ; 2559.
3. รุ่งทิวา พานิชสุโข. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์;2557.
4. อรุณ จีรวัดณ์กุล และคณะ.ชีวสถิติ.พิมพ์ครั้งที่ 3.ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2542
5. รติยา วิภักดิ์, นิรุวรรณ เทรินโบล, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการคุณภาพข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้มในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560 ; 4 (ฉบับพิเศษ)
6. ชื่นจิต หรั่งลอย. ความถูกต้องของข้อมูล 18 แฟ้ม ของสถานีอนามัย จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.2551.
7. สุจรยา ทั้งทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ (21 แฟ้ม) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น 25561ว(3) : 37-47.



8. วิทยา พลาอาด , เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ศึกษาระดับคุณภาพข้อมูลปัจจัย ที่สัมพันธ์กับคุณภาพข้อมูล ปัจจัยที่พยากรณ์คุณภาพ ข้อมูลและปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแฟ้ม สุขภาพ ครอบครัว; 2554.
9. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.พฤติกรรมสุขภาพของครัววม เอกสาร การสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2535.