

รายงานสรุปผลการติดตามการจัดทำข้อมูล OP/PP Individual Records ของ รพ.สต.  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ติดตามระหว่าง พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๕๔)  
โดยสำนักบริหารการจัดสรรกองทุน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทั่วประเทศ

ประเด็นการติดตาม

1. ข้อมูล OP/PP Individual Records ที่มีอยู่ใน รพ.สต. มีความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน และน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพของการให้บริการที่ระดับปฐมภูมิเพียงใด
2. เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. มีความเข้าใจเรื่องข้อมูล OP/PP Individual Records ที่มีใน รพ.สต.เพียงใด และมีความสามารถในการใช้ข้อมูล OP/PP Individual Records เพียงใด จะต้องพัฒนาความรู้ในด้านใดบ้าง วิธีการดำเนินงาน

การติดตามครั้งนี้เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขตทั่วประเทศ กับสำนักบริหารการจัดสรรกองทุน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล OP/PP Individual Records ที่ได้รับจากรพ.สต. ใน ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ข้อมูลบริการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง มีนาคม ๒๕๕๔) นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการจัดลำดับของ รพ.สต. ตามจำนวนของข้อมูล และ Utilization เพื่อเป็นเป้าหมายในการออกติดตาม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตรา อัตรา ร้อยละ เพื่อประเมินความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล การสัมภาษณ์และสอบถามต่อกระบวนการจัดทำข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม JHCIS และ HOSxP) จากการสุ่มรหัสผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อทำการตรวจสอบความตรงกันของข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

หน่วยงานเป้าหมาย (รพ.สต.)

คัดเลือกจังหวัด ๑๒ จังหวัด จากเขตต่าง ๆ เขตละ ๑ จังหวัด โดยในแต่ละจังหวัดคัดเลือก รพ.สต. ที่มี Utilization ของ OP สูงอยู่ใน ๑๐ อันดับแรก และคาดว่าจะมีระบบข้อมูลผู้ป่วยที่สนับสนุนการออกติดตามในประเด็นที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสกลนคร จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

ระยะเวลาดำเนินการ

3 พฤษภาคม 2554 – 24 มิถุนายน 2554

ผลการติดตาม

การติดตามแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านข้อมูล
2. ด้านเจ้าหน้าที่
3. ด้านโครงสร้าง IT
4. ด้านการบริหารจัดการ

1. ด้านข้อมูล

1.1 ความผิดปกติของข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อมูล Visit 6 เดือนแรกของปี 2554 แยกตาม รพ.สต. เป้าหมายที่ออกติดตาม

ลำดับ	รพ.สต.	จังหวัด	ข้อมูล Visit รวม ที่ผ่าน	ข้อมูล OP (ไม่นับ รหัส Z)	ร้อยละ ของ OP	Visit เฉลี่ย/วัน	Add on	
							Proced (visit)	Drug (visit)
1	บ้านด้ายหนองหล่ม	เชียงราย	2,248	1,254	55.78	12.49	684	1,298
2	รพ.สต.บ้านป่าแฝก	พะเยา	3,784	2,057	54.36	21.02	1,142	2,373
3	รพ.สต.บ้านร้องยั้งข้าว	พิษณุโลก	12,902	2,701	20.93	71.68	12,766	4,278
4	รพ.สต.ท่างาม	พิษณุโลก	11,376	2,380	20.92	63.20	4,152	2,929
5	รพ.สต.หนองสระ	อุทัยธานี	16,383	3,514	21.45	91.02	1,639	13,784
6	รพ.สต.หนองยายตา	อุทัยธานี	18,488	2,877	15.56	102.71	12,756	16,461
7	รพ.สต.ชำผักแพว	สระบุรี	12,071	2,512	20.81	67.06	8,463	3,095
8	รพ.สต.หินซ้อน	สระบุรี	11,221	2,057	18.33	62.34	4,206	2,845
9	รพ.สต.บ้านยางเกาะ	กาญจนบุรี	25,561	4,080	15.96	142.01	25,450	5,003
10	บ้านหนองไม้เดิม	กาญจนบุรี	9,883	2,339	23.67	54.91	9,642	3,609
11	รพ.สต.บางพึ้ง	สมุทรปราการ	59,626	12,175	20.42	331.26	37,007	14,222
12	รพ.สต.สำโรงใต้	สมุทรปราการ	46,096	7,172	15.56	256.09	34,494	10,771
13	รพ.สต.บ้านนาฝาย	มหาสารคาม	18,115	2,589	14.29	100.64	18,049	18,049
14	รพ.สต.บ้านดงยาง	มหาสารคาม	19,031	9,430	49.55	105.73	13,022	18,780
15	รพ.สต.บ้านบัวใหญ่	สกลนคร	72,666	2,453	3.38	403.70	1,816	2,439
16	รพ.สต.บ้านแร่	สกลนคร	33,579	2,071	6.17	186.55	17,909	2,455
17	รพ.สต.บ้านลำนางรอง	บุรีรัมย์	51,427	3,436	6.68	285.71	37,214	10,883
18	รพ.สต.บ้านหนองกก	บุรีรัมย์	48,122	2,146	4.46	267.34	36,812	32,908
19	รพ.สต.บ้านหัวเรือ	อุบลราชธานี	40,550	3,498	8.63	225.28	24,600	4,442
20	รพ.สต.บ้านหนองแก	อุบลราชธานี	56,176	10,557	18.79	312.09	13,753	11,656
21	รพ.สต.บ้านปึง	นครศรีฯ ๑	16,680	3,424	20.53	92.67	13,037	3,609
22	รพ.สต.บ้านท่าเนียบ	นครศรีฯ ๑	14,651	8,104	55.31	81.39	10,358	10,374
23	รพ.สต.บ้านเกาะยาง	พัทลุง	6,644	2,000	30.10	36.91	2,212	2,362
24	รพ.สต.บ้านต้นไทร	พัทลุง	8,296	1,084	13.07	46.09	5,535	1,766

จากตารางที่ 1 พบว่า รพ.สต. เป้าหมายในการติดตามทุกแห่ง มีจำนวน Visit ที่สูงมาก ซึ่งเมื่อแยกเป็น ผู้ป่วย OP ที่แท้จริง โดยการตัดรหัสการวินิจฉัยโรคในกลุ่ม Z ที่ไม่ใช่เป็นการวินิจฉัยผู้ป่วยนอกออกแล้ว พบว่ามี สัดส่วนลดลงมาก เช่น รพ.สต.หนองบัวใหญ่ เหลือเพียง 3.38% รพ.สต.บ้านลำนางรอง 6.17% ของจำนวน Visit ทั้งหมด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการวินิจฉัยโรคส่วนมากของ รพ.สต. เป็นกลุ่มรหัส Z และในกลุ่มรหัส Z นี้ เมื่อทำการ วิเคราะห์ต่อไปพบว่า ส่วนมากเป็นรหัสของการให้คำปรึกษา (Z719) การตรวจคัดกรองความดันโลหิต (Z136) การให้บริการในกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ (PP) เช่น EPI , FP ,ANC, PP เป็นต้น



ความผิดปกติของจำนวนข้อมูลหัตถการ เทียบสัดส่วนต่อจำนวน Visit รวมนั้นดูสูงมาก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เชิงคุณภาพของหัตถการที่บันทึกพบว่า ส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการนำเอารหัสหัตถการที่ไม่มีความหมายว่าเป็นหัตถการมาใช้ เช่น 9999 เป็นการบันทึกเพื่อให้มีข้อมูลตามเงื่อนไขการจ่าย Add on เท่านั้น

ความผิดปกติของข้อมูลการใช้ยาในบางรายการสูงมากผิดปกติ จากการตรวจสอบพบว่ามีกรบันทึกการจ่ายยาในผู้รับบริการไม่เหมาะสม เช่น จ่าย Paracetamol ครั้งละ 1-2 เม็ด หรือ 20 เม็ด ในผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน การคัดกรอง หรือบริการส่งเสริมป้องกันอื่น ๆ เป็นต้น

## 1.2 การบันทึกข้อมูล

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบความผิดปกติ ดังนี้

- บันทึกข้อมูลผู้รับบริการมากกว่าความเป็นจริง โดยการบันทึกเพิ่มผู้รับบริการที่มาเพียง 1 ครั้ง ให้เป็นการมารับบริการ 2 - 3 ครั้ง และแยกเป็นหลาย ๆ วัน
- นำข้อมูลการคัดกรองต่าง ๆ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สำรวจชุมชน, เยี่ยมบ้าน และส่งเสริมป้องกันมาบันทึกเป็นข้อมูล OP โดยเฉพาะข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการเอง
- นำข้อมูลการให้บริการอนามัยโรงเรียน เช่น การจ่ายยา FBC ป้องกันโรคโลหิตจางในนักเรียน มาบันทึกเป็นข้อมูล OP โดยมีการบันทึกการวินิจฉัยโรค และการจ่ายยา FBC คนละ 1 เม็ด ทุกสัปดาห์
- บันทึกรหัสโรค ICD10 ไม่สัมพันธ์กับอาการ และยาที่ใช้ และมีการหลีกเลี่ยงการให้รหัสโรคในกลุ่มรหัส Z โดยเลือกบันทึกรหัส ICD10 อื่น ๆ แทน โดยการสุ่มเลือกตามใจชอบ
- บันทึกรายการยาไม่ถูกต้อง (จำนวนคงเหลือ, รับ-จ่าย, และราคาทุน - ราคาขาย ไม่สัมพันธ์กัน)
- ใช้เทคนิคทาง IT เพื่อนำเข้า และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลโดยตรงที่ฐานข้อมูลของโปรแกรม HIS
- ไม่บันทึกข้อมูลผู้รับบริการลงในเอกสารหรือทะเบียนรายงาน เช่น Family Folder ส่งผลให้ข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ไม่ตรงกับเอกสารหรือรายงานของ รพ.สต.
- มีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล มาช่วยบันทึกข้อมูลของ รพ.สต. ซึ่งถูกจ้างเหล่านี้ไม่มีความรู้ในระบบงานการให้บริการสาธารณสุข จึงบันทึกข้อมูลได้ไม่ถูกต้อง
- ละเลยการบันทึกข้อมูล OP เนื่องจากคิดว่ามีความยุ่งยาก และมีขั้นตอนการบันทึกมาก

## 2. ด้านเจ้าหน้าที่

### 2.1. ทักษะคติในการจัดทำข้อมูล

- มีจุดมุ่งหมายในการจัดทำข้อมูลเนื่องจากความต้องการคำตอบแทน ๆ จาก สปสช.
- ไม่ให้ความสำคัญกับผลกระทบที่อาจจะตามมาจากการทำข้อมูลที่ขาดคุณภาพหรือไม่ถูกต้อง
- มีความเข้าใจว่าการจัดทำข้อมูลของ รพ.สต. ในปัจจุบันนั้นถูกต้อง เนื่องจาก รพ. และ รพ.สต. แห่งอื่น ๆ ก็ทำแบบเดียวกัน และไม่เคยถูกหักท้วงจากหน่วยงานใด ๆ

### 2.2 ความรู้

- ขาดความรู้ ความเข้าใจในการให้รหัสโรค ICD10 ,รหัสหัตถการ และการใช้ยาเวชภัณฑ์ที่ถูกต้อง
- ขาดความรู้ ความเข้าใจในเงื่อนไขการตรวจสอบ และระบบรับ-ส่งข้อมูลของ สปสช.

- ขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้งานโปรแกรมระบบงาน JHCIS และ HOSxP
- ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพ

### 2.3. ทักษะและความสามารถ

- ความสามารถในการใช้โปรแกรมระบบงาน HIS (HOSxP ,JHCIS) ยังใช้ได้ไม่ถูกต้องและไม่ครบทุกฟังก์ชันงาน
- ความสามารถในการให้รหัสโรค ICD10 และรหัสหัตถการ ในการให้บริการไม่ถูกต้อง
- บันทึกรายการยาและเวชภัณฑ์ไม่ถูกต้อง

## 3. ด้านโครงสร้าง IT

### 3.1. Hardware

- มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน บางแห่งมีมากเกินไปจนความจำเป็น
- ขาดการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 3.2. Software

#### โปรแกรม HOSxP

- มีการออกแบบฟังก์ชันงานที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อเงื่อนไขการจ่ายเงินของ สปสช. มากกว่าประโยชน์ของการใช้ข้อมูลที่ รพ.สต.
- กำหนดให้ User ต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ One Stop service ซึ่งจะทำให้เกิด Service และ Diag ตามเงื่อนไข OP ถึงแม้จะเป็นงานส่งเสริมป้องกัน ฯ
- การบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมป้องกันในหน้าจอของแพทย์จะได้ Service และเป็นข้อมูล OP
- มีระบบช่วยในการให้ รหัสโรค และหัตถการ
- มีระบบการจ่ายยาเป็น Template อาจทำให้ผู้ดูแลการบันทึกรายการยาที่เหมาะสม ถูกต้อง
- User สามารถกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ ในรหัสอ้างอิงLookup ของโปรแกรมได้เอง
- มีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลย้อนหลัง
- ออกแบบให้การบันทึกข้อมูลความครอบคลุมต่าง ๆ นั้นGenerate SEQ ออกมาได้ (ขัดแย้งกับเงื่อนไขการตรวจ)

#### โปรแกรม JHCIS

- มีการออกแบบฟังก์ชันงานที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อเงื่อนไขการจ่ายเงินของ สปสช. มากกว่าประโยชน์ของการใช้ข้อมูลที่ รพ.สต. เช่น
- การให้รหัสการวินิจฉัยโรคอัตโนมัติ
- การมีฟังก์ชันช่วยในการจ่ายยาเป็นชุด
- หน้าจอบางฟังก์ชันงานเอื้อให้ User บันทึกข้อมูลแบบเป็นกลุ่มส่งผลให้เกิดการบันทึกเกินความจริง
- การออกรายงานบางชนิดไม่ตรงกับข้อเท็จจริง
- ทั้งนี้ ได้มีการเชิญผู้พัฒนาโปรแกรมมาหารือเรื่องการแก้ไขปรับปรุง JHCIS ให้ถูกต้องต่อไปแล้ว

### 3.3. Network

- มีระบบ Internet ความเร็วสูงสำหรับรับส่งข้อมูลเป็นส่วนมาก
- มีระบบสำรองทดแทน เช่น Air card modem



### 3.4. ระบบความปลอดภัย

- มีการสำรองข้อมูล แต่ในบาง รพ.สต. ยังไม่มีการดำเนินการเรื่องนี้
- การป้องกันไวรัส ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

### 4. ด้านการบริหารจัดการ

4.1 สสอ. และ สสจ. มีการอบรมการใช้โปรแกรม JHCIS และ HOSxP และแนะนำเทคนิคบางประการ ในการบันทึกข้อมูลให้ได้ผลงานมากกว่าปกติ มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันทั้งภายใน รพ.สต. และระหว่าง รพ.สต. ทำให้มีการบันทึกข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน และ จนท. รู้สึกว่าการกระทำดังกล่าวนี้เป็นเรื่องปกติที่สามารถกระทำได้ ไม่ขัดต่อการดำเนินงานที่ถูกต้อง (สอบถาม จนท. บอกว่าที่ไหน ๆ ก็ทำกัน ถ้าตนเองไม่ทำเกรงว่าจะเสียเปรียบหน่วยงานอื่น)

4.2 สสอ. จะมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลการใช้งานระบบ OP/PP Individual ของ สปสช. ให้กับ รพ.สต. แต่ทั้งนี้พบว่า จนท. ของ รพ.สต. ไม่รู้จักเว็บไซต์ OP/PP Individual ของ สปสช. สาเหตุเนื่องจาก ผู้ดูแลระบบ ของ สสอ. ไม่แนะนำหรือแจ้งให้ทราบ

4.3 นโยบายด้านข้อมูล OP/PP Individual ของ สสจ. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่ได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

4.4 สสอ. กำหนด KPI ในการจัดทำข้อมูล OP/PP Individual ไม่เหมาะสมสร้างแรงกดดันให้กับ จนท. ผู้ปฏิบัติของ รพ.สต.

4.5 ปัญหาของการจัดสรรเงินจาก CUP หรือโรงพยาบาลที่ล่าช้า ทาง รพ.สต. ได้รับเงินช้ามาก หรือ บางแห่งไม่สามารถประสานงานกันได้ ทำให้ รพ.สต. ต้องเร่งทำข้อมูลเพื่อหาเงินมาใช้ในกิจการของ รพ.สต.

4.6 ในระดับจังหวัด และอำเภอ นำเรื่องการจัดทำข้อมูล OP/PP Individual มาเป็นการแข่งขัน และมีการประเมินผลงานอย่างเข้มงวด โดยขาดความเข้าใจในพื้นฐานแห่งเจตนารมณ์ของการจัดทำข้อมูล

### บทสรุป

ความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล OP/PP Individual Records ที่มีอยู่ใน รพ.สต. น่าจะเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขอย่างยั่งยืน เนื่องจากมีปัจจัยของปัญหามาจากหลาย ๆ ลักษณะ คือ

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ และทัศนคติไม่ถูกต้องในการจัดทำข้อมูล รวมทั้งขาดความรู้ในเชิงวิชาการด้านสาธารณสุข เช่น การให้รหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ เป็นต้น
2. โปรแกรม JHCIS และ HosXP มีส่วนที่ทำให้เกิดการบันทึกข้อมูลบิดเบือนไปจากข้อเท็จจริงค่อนข้างมาก เนื่องจากการออกแบบให้ระบบงานตอบสนองต่อเงื่อนไขของ สปสช. มากเกินไป
3. ระบบบริหารจัดการตลอดจนนโยบายที่เกี่ยวข้องของ สสจ. และ สสอ. มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ต่อการดำเนินงาน OP/PP Individual
4. การขาดการประชาสัมพันธ์ และการประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน คือ สสจ. และ สสอ. กับ รพ.สต. มีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินงาน OP/PP Individual เป็นอย่างมาก
5. การที่จะนำข้อมูล OP/PP Individual Records ที่มีอยู่ใน รพ.สต. ไปใช้ประโยชน์ควรต้องมีการวิเคราะห์ และตรวจสอบอย่างถี่ถ้วน เพื่อป้องกันปัญหาและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ในเรื่องการจัดทำข้อมูล OP/PP Individual ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับโดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.
2. ควรมีการอบรมให้ความรู้ความรู้อื่นๆ และทักษะ ในการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ, และการใช้เวชภัณฑ์ ให้กับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.
3. ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงเทคนิค ขั้นตอนบริการ และการบันทึกข้อมูล ให้เป็น real time
4. กรณีการจ้างลูกจ้างบันทึกข้อมูลต้องมีการควบคุมคุณภาพ และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด
5. โปรแกรม JHCIS และ HosXP ควรมีการปรับปรุงแก้ไข ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล หน้าจอร์ับข้อมูล ตลอดจนฟังก์ชันงานต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ผู้ใช้บันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง
6. สนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูล OP/PP Individual Records เพื่อการวางแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขในพื้นที่
7. มีกระบวนการติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงาน OP/PP Individual Records จากทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
8. ควรมีการทบทวนเงื่อนไข และหลักเกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลของ สปสช. ส่วนกลางให้มีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น
9. ควรมีการปรับปรุงแนวทางการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ในกรณีของ OP/PP Individual Records จากรูปแบบของ Global budget รายเขต เป็น Global budget รายจังหวัด ภายใต้กรอบของเขต เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบการจัดสรร และลดการแข่งขันในการทำข้อมูลระหว่างจังหวัด
10. ควรมีเกณฑ์หรือแนวทางควบคุมการจัดทำข้อมูล OP/PP Individual Records ให้มีจำนวนที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง
11. ควรปรับลด หรืองดการจัดสรรเงินในแฟ้มกลุ่ม Add on (Drug และ Proced)
12. ควรจัดให้มีงบประมาณ หรือรางวัลที่มากพอเพื่อสร้างแรงจูงใจในการจัดทำข้อมูลให้มีคุณภาพ และควรมีการลงโทษในกรณีที่มีเจตนาหรือตั้งใจทำข้อมูลให้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง