

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุข

Village Health Data List for Supporting Health Services

มงคล ณ สงขลา พ.บ. M.P.H. วปอ.  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Mongkol Na Songkhla M.D., M.P.H.  
Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

จังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ปี 2532 เพื่อให้เป็นระบบการจัดเก็บข้อมูลรายบุคคลและรายครอบครัวในแต่ละหมู่บ้าน แสดงถึงความครบถ้วนของบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่แต่ละคนได้รับ และสถานภาพด้านอนามัยของแต่ละครัวเรือน

ผลการปฏิบัติงานพบว่า บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถแสดงให้เห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบถึงความครบถ้วนของงานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคที่ประชากรเป้าหมายในเขตรับผิดชอบแต่ละคนได้รับ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับคุณประโยชน์หลายประการ เริ่มตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ทราบถึงกำหนดบริการที่จะให้แต่ละบุคคลทราบถึงกิจกรรมหรือบริการที่ไม่เป็นไปตามกำหนดและทราบว่าปัญหาอยู่ที่ใด นอกจากนี้ ยังช่วยโน้มน้าวให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จ

จากการออกแบบสอบถามผู้บริหารและผู้ให้บริการในจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่พอใจและต้องการให้ใช้ต่อไปโดยปรับปรุงในบางส่วนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ฉะนั้น เพื่อสนับสนุนการบริการ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพฤติกรรมอนามัยที่ดีให้ครอบคลุม จึงสมควรพิจารณาประยุกต์ใช้ให้กว้างขวางต่อไป

ABSTRACT

Nakhon Ratchasima Province has developed a Village Health Data List since 1989 in order to form a data collection system on individuals and families in each village. This system displayed the coverage of basic health services each individual should have received as well as health status within each household.

It was found that the system was very useful for health personnel to assess the coverage of health promotion and disease prevention programmes in their responsible areas. It also facilitated the planning, implementation and evaluation of the health programmes.

According to a survey performed at the end of the third year of implementation, the majority of public health administrators and service providers satisfied with the system and desired to continue using the system, but with some modification

Thus, the system should be more widely applied for supporting health promotion and disease prevention programmes in the country.



## บทนำ

การให้บริการรักษาผู้ป่วยใน แพทย์ พยาบาล ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นรายเตียงทุกวัน เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาพยาบาลครบถ้วนถูกต้องที่สุด เพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ก็ควรจะทำให้ในลักษณะเดียวกัน คือ ตรวจสอบถามประชาชนในชุมชนทุกหลังคาเรือน ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยที่จะทำได้ หากมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ดี

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในด้านข้อมูลข่าวสาร หน่วยงานในระดับตำบล<sup>(1)</sup> ต้องทราบถึงปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มีอะไรบ้าง และปัญหาเหล่านั้นอยู่ที่ไหน ความจำเป็นนี้สะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะของข้อมูลข่าวสารควรจะต้องจำแนกตามกลุ่มประชากร และพื้นที่เป็นหลัก แต่ละคนในกลุ่มมีการบรรยายละเอียดการบริการพื้นฐานที่พึงได้รับทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานและโครงการรวมทั้งสรุปผลที่แสดงถึงสถานะสุขภาพของประชาชนในช่วงเวลาที่เหมาะสมด้วย

การออกแบบฟอร์มที่จำแนกตามกลุ่มประชากร เป้าหมายเช่นนี้ จะทำให้สามารถตรวจสอบ ติดตาม การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยให้บริการสาธารณสุขเกิดการผสมผสาน โดยมุ่งที่กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นหลัก ผลที่ตามมาคือ ประหยัดทรัพยากรสาธารณสุข ทั้งบุคลากร เงิน และ เวลา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อเมืองอย่างมาก

เมื่อ พ.ศ. 2526 นายแพทย์ทวีศักดิ์ บัวน้ำจืด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้จัดทำแบบ บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นครั้งแรก โดยยึดหลักว่า บริการสาธารณสุขที่จะให้แก่ประชาชนจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องยึดประชาชนกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป็นหลัก และได้จัดทำเอกสาร

จำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม หรือ “บัญชี 7”<sup>(2)</sup>

ในปี พ.ศ.2528 ผู้วิจัยดำรงตำแหน่งนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ออกเยี่ยมสถานีอนามัย ตำบลและหมู่บ้านพบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบคำถามถูกต้อง มีความเชื่อมโยง และประชากรกลุ่มเป้าหมายก็ได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานเกือบครบ ร้อยละร้อย ซึ่งได้ทราบว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นทำการศึกษา รูปแบบจากบัญชี 7 จึงได้ไปศึกษาและได้ดำเนินการ แต่งตั้งคณะทำงานขึ้น ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทั้ง ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบัญชี 7 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และให้ใช้พร้อมกันทุกหมู่บ้าน ทั้งจังหวัดและในระยะเวลา 2 ปีที่ใช้บัญชี 7 (พ.ศ.2528-2529) ได้มีการแก้ไขอีกหลายครั้ง

พ.ศ.2530 ผู้วิจัยย้ายไปดำรงตำแหน่งนาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง บัญชี 7 ได้รับการ พัฒนาแก้ไขอีกหลายครั้ง รวมทั้งเพิ่มบัญชีโรคติดต่อ วัณโรค และโรคเรื้อนขึ้น เพราะเป็นปัญหาของจังหวัด ลำปาง จึงให้ชื่อเรียกว่า บัญชี 8

พ.ศ.2532 ผู้วิจัยย้ายไปดำรงตำแหน่งนาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา บัญชี 8 ได้ถูก นำมาใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติในระดับต่าง ๆ และเนื่องจากประชากรตาม แผนงานเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตและผู้พิการเพิ่มขึ้นอีก หนึ่งกลุ่ม จึงปรับมาเป็นบัญชี 9 และในที่สุด ก็ เปลี่ยนมาเป็น “บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”

บัญชีข้อมูลที่จัดทำในจังหวัดนครราชสีมา ได้ รับการพัฒนาให้ทันสมัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น มีการ จัดทำแบบสรุปแต่ละบัญชี พร้อมด้วยแบบข้อมูลชีวิต ปัญหาสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุขใน ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด นอกจากนั้นยังได้ สร้างจุดประสานกับข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลระดับ วิทยา ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลจากรายงานประจำ



และข้อมูลจากการสุ่มสำรวจ เพื่อเน้นการเสริมและตรวจสอบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นับว่าเป็นระบบบัญชีข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ฉะนั้น เพื่อสนับสนุนการบริการ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพฤติกรรมอนามัยที่ดีให้ครอบคลุม จึงสมควรนำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาพิจารณาประยุกต์ใช้ให้กว้างขวางต่อไป

รายงานนี้ ศึกษาและนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของบัญชีข้อมูลสาธารณสุข ขั้นตอนการจัดทำ การนำไปใช้ประโยชน์ และการวัดความสำเร็จของการนำเอาบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาใช้ในการสนับสนุนการบริการสาธารณสุข ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบัญชีดังกล่าว

## วิธีการศึกษา

1. แจกแจงลักษณะของระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. อธิบายขั้นตอนในการจัดทำระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การวัดความสำเร็จในการนำเอาบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาใช้ โดย

3.1 โดยการสุ่มสำรวจข้อมูลสาธารณสุขระดับหมู่บ้านเพื่อวัดผลความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการสาธารณสุข

3.2 ส่งแบบสอบถามความเห็นเรื่องระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานของจังหวัด และวิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้รับ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในการใช้งานต่อไป

## ผลการศึกษา

1. ลักษณะและประโยชน์ของบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลักษณะบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับตารางการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานเพื่อให้เป็นเครื่องมือตรวจสอบความครบถ้วนของบริการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายพึงได้รับ

บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย 9 ประเภทด้วยกันคือ

บัญชี 1 รายชื่อประชากรในเขตรับผิดชอบ จำแนกตามเพศ วัน เดือน ปีเกิด

ใช้บันทึกข้อมูลประชากร จำแนกตามเพศชาย-หญิง ลำดับที่ ชื่อ-สกุล บ้านเลขที่ วันเดือนปีเกิด ซึ่งจะมีการบันทึกผู้ที่มีอายุสูงสุดจนถึงเด็กเกิดใหม่ในหมู่บ้านจัดเรียงตามลำดับอายุ วัน เดือน และ พ.ศ.เกิด และหากมีการเกิด การตาย ย้ายเข้า และย้ายออก

ประโยชน์ของบัญชีนี้คือ เป็นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบ ที่มีภูมิฐานะอยู่จริง ซึ่งแสดงถึงโครงสร้างของประชากรในเขตรับผิดชอบ และสามารถนำไปคำนวณหาอัตราต่างๆ ได้ง่าย เช่น อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม อัตราทารกตาย เป็นต้น

บัญชี 2 ข้อมูลเบื้องต้นในหมู่บ้าน

ใช้บันทึกข้อมูลสภาพแวดล้อมที่กระทบถึงอนามัยครอบครัวแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่ ลำดับที่ ชื่อหัวหน้าครัวเรือน บ้านเลขที่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว แหล่งน้ำ ส้วม การกำจัดขยะ สุนัข



ประโยชน์ของบัญชี 2 คือ ใช้ในการตรวจสอบ ปัญหาของครัวเรือนและเป้าหมายการดำเนินการ เกี่ยวกับงานอนามัยครอบครัว ในเรื่องแหล่งน้ำไม่เพียงพอ บ้านไม่มีส้วม บ้านไม่มีการกำจัดขยะและ บ้านที่เลี้ยงสุนัขโดยไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

**บัญชี 3** กลุ่มอายุ 0-1 ปี งานโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อนามัยแม่และเด็ก

ประกอบด้วยลำดับที่ เลขที่บัตร ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด บ้านเลขที่ ชื่อบิดามารดา น้ำหนักแรกเกิด การดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนัก/เกรดแต่ละงวด การให้วัคซีนแต่ละชนิด ในเด็กอายุไม่เกิน 1 ปี

บัญชีนี้ช่วยในการวางแผนติดตามเด็กขาดสารอาหารและกำหนดเป้าหมายการเฝ้าระวังปัญหาทุพโภชนาการได้สะดวกและชัดเจน และช่วยให้ทราบว่าเด็กที่ครบกำหนดให้วัคซีนมีจำนวนเท่าไร และจะมารับบริการที่สถานอนามัยจำนวนเท่าไรและที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงก็ราย เพื่อจะได้มีการเตรียมเบิกวัคซีนสำหรับบริการ

**บัญชี 4** กลุ่มอายุ 1-4 ปี งานโภชนาการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประกอบด้วยลำดับที่ ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด บ้านเลขที่ ชื่อบิดามารดา น้ำหนัก/เกรด และการให้วัคซีนกระตุ้น ในเด็กอายุ 1 - 4 ปี

บัญชีนี้ มีลักษณะเหมือนบัญชี 3 ทั้งการบริการ การเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

**บัญชี 5** กลุ่มอายุ 5-14 ปี งานอนามัยโรงเรียน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โภชนาการ ทนตสาธารณสุข ประกอบด้วยลำดับที่ ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ป.1 และ ป.6 งานโภชนาการ น้ำหนัก/เกรด งานทันตสาธารณสุข ปัญหาเหียงอก และฟัน และการรักษา

บัญชีนี้ ใช้กำกับและติดตามการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อนามัยโรงเรียน และทันตสาธารณสุขในเด็กอายุ 5-14 ปี

**บัญชี 6** กลุ่มหญิงอายุ 15-44 ปี หญิงวัยเจริญพันธุ์ สภาพสมรส งานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัว

ประกอบด้วยลำดับที่ ชื่อ-สกุล ปีเกิด บ้านเลขที่ สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

บัญชีนี้ ใช้ในการกำกับติดตามการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และสถานะสุขภาพของครอบครัวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก ทำให้ทราบจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ สถานภาพสมรส อัตราคุมกำเนิด อัตราเจริญพันธุ์ อัตราการแท้ง อัตราตายคลอดและอัตราทารกตาย ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาทำแผนในการวางแผนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถวัดผลและแก้ปัญหาการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**บัญชี 7** หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

ประกอบด้วยลำดับที่ เลขที่บัตร ชื่อ-สกุล บ้านเลขที่ อายุ การดูแลก่อนคลอด กำหนดคลอด วันเดือนปีที่คลอด ผู้ทำคลอด การดูแลหลังคลอด ภูมิคุ้มกันโรค ตรวจหาซิฟิลิส และการให้นมบุตร

บัญชีนี้ ใช้ในการเตรียมการให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการดูแลและได้รับบริการพื้นฐานครบถ้วน ดำเนินการให้การคลอดได้รับการช่วยเหลือดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผดุงครรภ์โบราณที่ผ่าน



การอบรมแล้ว และให้หญิงหลังคลอดรวมทั้งบุตรได้รับ การดูแลอย่างเหมาะสม ครบถ้วน

**บัญชี 8 โรคเรื้อนและวัณโรค**

เป็นบัญชีเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อ เฉพาะโรคเรื้อนและวัณโรค ได้แก่ข้อมูลประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลผู้สัมผัสโรค

บัญชีนี้ ใช้ในการติดตามให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อให้ต่อเนื่องเพื่อให้หายขาดโดยเร็ว ติดตามผู้สัมผัสโรค และช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้โดยเร็วที่สุด

**บัญชี 9 ทะเบียนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและผู้พิการ**

ประกอบด้วยข้อมูลผู้พิการทางจิตและทางกาย ชื่อ-สกุล ที่อยู่ อายุ ความพิการต่างๆ และการแก้ไข

บัญชีนี้ ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาความพิการและความผิดปกติ ทางจิตและประสาท เท่าที่จะสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ติดตามให้ความช่วยเหลือผู้พิการอย่างทั่วถึง

**2. การจัดทำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (แผนภูมิที่ 1)**

**1) ชั้นเตรียมการ**

1.1 จัดอบรมทั้งแนวคิด วิธีการ และการปฏิบัติ ให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นครู ก แล้วครู ก อบรมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอให้เป็นครู ข ครู ข อบรมเจ้าหน้าที่ตำบลและอสม. ให้สามารถเป็นผู้ปฏิบัติจัดทำ และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

1.2 เตรียมเอกสารและแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบบบัญชี 1 เล่ม โดยรวมบัญชีทุกบัญชีอยู่ในเล่มเดียวกัน (ยกเว้นบัญชี 5 จะต้องแยกจากบัญชีอื่นๆ เพราะโรงเรียนไม่มีในทุกหมู่บ้าน)

**2) ชั้นสำรวจข้อมูล**

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน จะร่วมกับ อสม. ในแต่ละคุ้มบ้านสำรวจข้อมูลหลังคาเรือน

หรือเจ้าหน้าที่ฝึกให้ อสม. ทำการสำรวจในคุ้มบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ (10-12 หลังคาเรือน) แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง

ในการสำรวจหากมีหลักฐานการรับบริการ จะทำให้คุณภาพของข้อมูลมีความเชื่อมั่นสูง

3) การบันทึกข้อมูล ทำการบันทึกข้อมูลตามบัญชีแต่ละประเภท

4) การปรับเปลี่ยนข้อมูล (แผนภูมิที่ 1)

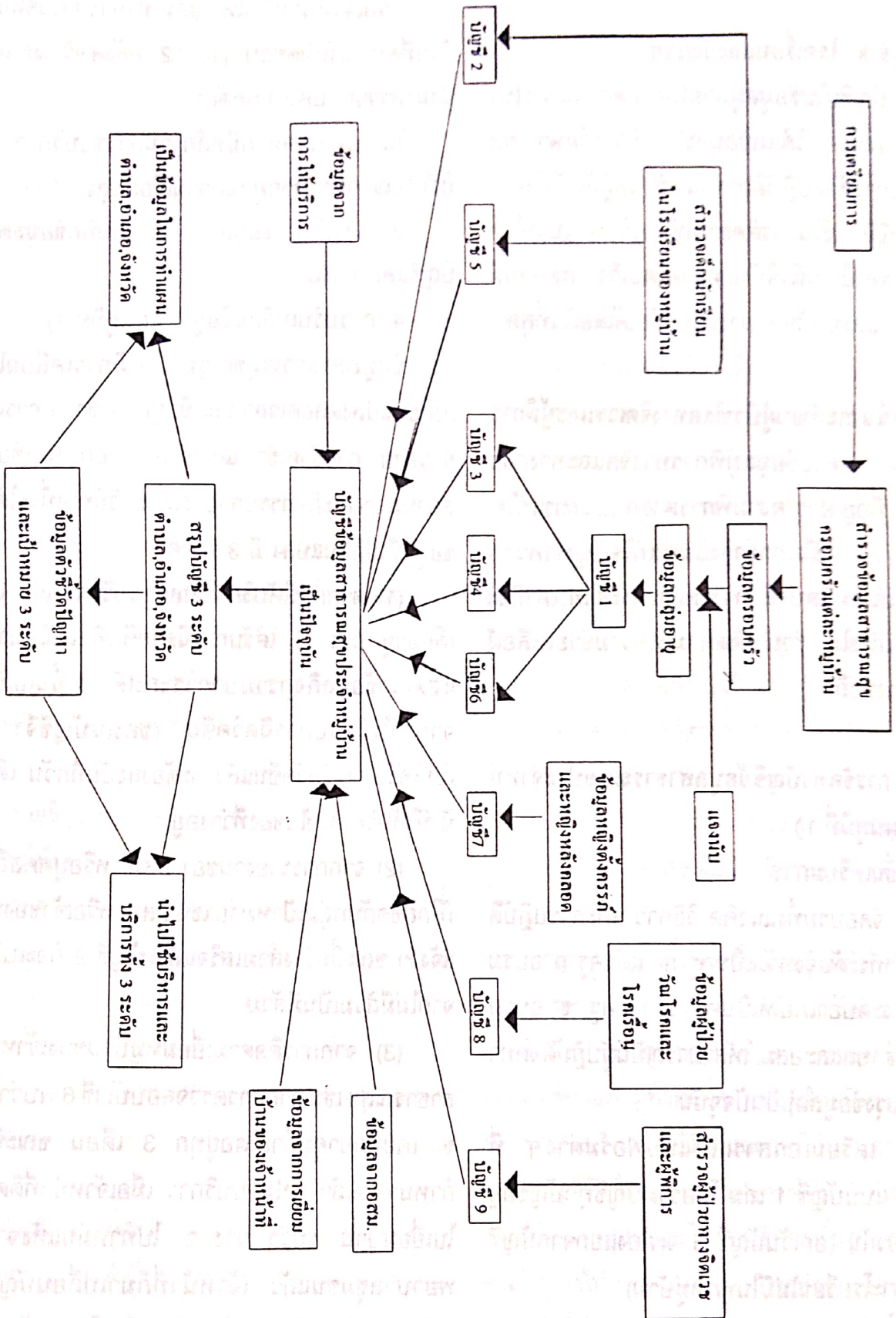
ข้อมูลสาธารณสุขในชุมชนจะมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น ข้อมูลประชากร การเกิด การตาย การย้ายเข้า และการย้ายออก และข้อมูลสถานภาพและกิจกรรมสาธารณสุข วิถีทางที่จะได้รับข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง มี 3 ทางคือ

(1) จากการให้บริการในสถานบริการ เช่น เมื่อเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนที่สถานอนามัย แสดงว่าข้อมูลกิจกรรมบริการของเด็กคนนั้นเปลี่ยน จากยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน (ช่องในบัญชีจึงว่าง) เป็นได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว จะต้องลงบันทึกวัน เดือน ปี ที่ให้บริการลงในช่องที่ว่างอยู่

(2) จากการรายงานของ อสม. หรือบุคคลอื่นๆ ที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น อสม. หรือเจ้าของบ้าน แจ้งว่า ขณะนี้สร้างส้วมเสร็จแล้ว บัญชี 2 ก็เปลี่ยนจากไม่มีส้วมเป็นมีส้วม

(3) จากการติดตามเยี่ยมหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น จากการตรวจสอบบัญชี 6 พบว่า นาง ข. เคยฉีดยาคุมกำเนิดอยู่ทุก 3 เดือน ขณะนี้เลยกำหนดมาแล้ว ยังไม่รับบริการ เมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามไปเยี่ยมบ้าน พบว่า นาง ข. ไปทำหมันห่างจากโรงพยาบาลชุมชนแล้ว เจ้าหน้าที่ก็มาเปลี่ยนบัญชี 6 จากช่องยาฉีด เป็นช่องทำหมันหญิง โดยลงข้อมูลวัน

**แผนภูมิที่ 1 การจัดทำ การปรับเปลี่ยน และการใช้ระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน**





เดือนปีที่รับบริการ

การปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง จะเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้บัญชีข้อมูลสาธารณสุขหมู่บ้านเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

5) วิธีใช้บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (แผนภูมิที่ 2)

บัญชีข้อมูลสาธารณสุขนำไปใช้เพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขได้ครบวงจรคือ

(1) เพื่อการบริการ ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบพื้นที่ หมู่บ้านตรวจสอบบัญชีแต่ละบัญชีจะมองเห็นชัดเจนว่า กลุ่มเป้าหมายในแต่ละบัญชีใครขาดบริการพื้นฐานอะไร สามารถติดตามให้บริการให้ครอบคลุมครบถ้วนได้ง่าย เมื่อทำงานเฉพาะในส่วนขาด งานหลักจะน้อยลง สามารถเพิ่มคุณภาพของงานได้

(2) เพื่อการบริหาร ผู้บริหารแต่ละระดับจะ ต้องการข้อมูลไม่เหมือนกัน เช่น หัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้บริหารระดับตำบล จะต้องการข้อมูลทั้ง ตำบล แยกเป็นรายหมู่บ้าน เพื่อดูว่าปัญหาอยู่ที่ หมู่ใด ส่วนผู้บริหารระดับจังหวัด จะต้องการข้อมูลทั้งจังหวัด แยกเป็นรายอำเภอ เพื่อพิจารณาว่าปัญหาอยู่ที่ อำเภอใด

ชนิดของข้อมูลที่ต้องการ จะได้จากบัญชีข้อมูลสาธารณสุขหมู่บ้าน คือ ปริมาณกลุ่มเป้าหมายตาม แผนงานโครงการต่าง ๆ ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายที่เหลืออยู่

สรุปบัญชีข้อมูล สามารถนำไปใช้พัฒนางานสาธารณสุขแต่ละระดับ (ตำบล อำเภอ และจังหวัด) (แผนภูมิที่ 2) ระดับสองทางคือ

(1) ดำเนินการให้บริการทันที ในส่วนที่ระบุนำ ขาดบริการ

(2) ดำเนินการใช้ปริมาณกลุ่มเป้าหมาย ความ ครอบคลุม และส่วนขาดบริการมาจัดทำแผนพัฒนา

ทั้งระดับ

3. การวัดความสำเร็จในการนำเอาบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาใช้ในการสนับสนุนการ บริการสาธารณสุข

3.1 ผลการสุ่มสำรวจ

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการสุ่มสำรวจข้อมูลสาธารณสุขระดับหมู่บ้านเพื่อวัดผลความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ดำเนินการสำรวจปีละครั้ง ใช้แบบสัมภาษณ์ 7 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 สัมภาษณ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมู่ละ 7 หลังคาเรือน

ชุดที่ 2 สัมภาษณ์ หญิงมีครรภ์ หมู่ละ 3 หลังคาเรือน

ชุดที่ 3 พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 6 เดือน-1 ปี หมู่ละ 3 หลังคาเรือน

ชุดที่ 4 พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 1-2 ปี หมู่ละ 5 หลังคาเรือน

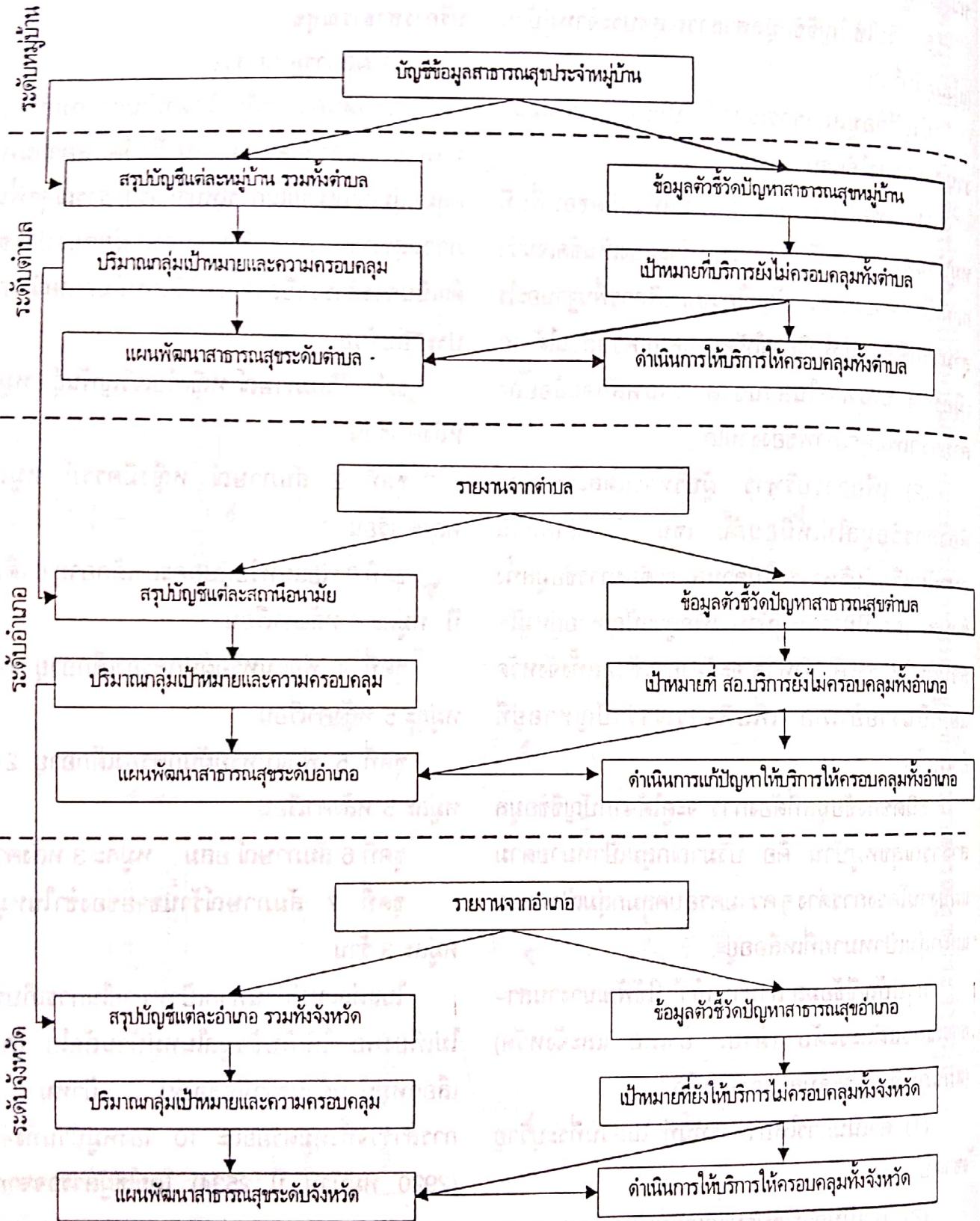
ชุดที่ 5 พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 2-4 ปี หมู่ละ 5 หลังคาเรือน

ชุดที่ 6 สัมภาษณ์ อสม. หมู่ละ 3 หลังคาเรือน

ชุดที่ 7 สัมภาษณ์ร้านขายของชำในหมู่บ้าน หมู่ละ 3 ร้าน

ในแต่ละหมู่บ้านหากเป้าหมายในการเก็บข้อมูล ไม่เพียงพอ ให้เก็บข้อมูลในหมู่บ้านถัดไป โดยการ เลือกหมู่บ้านด้านขวามือของหมู่บ้านเป้าหมาย ทำ การสำรวจทั้งหมดร้อยละ 10 ของหมู่บ้านทั้งจังหวัด (2920 หมู่บ้าน ปี 2534) โดยใช้ผู้สำรวจจากผู้ติดตามงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ จังหวัด (คปสจ) ร่วมกับคณะกรรมการประสานงาน

### แผนภูมิที่ 2 วิธีการใช้บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน





ระดับอำเภอ ที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ) ทำการสำรวจพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ) จะใช้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ) ร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) ที่มาจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ทำการสำรวจ

ผลของการสุ่มสำรวจปลายปี พ.ศ.2532 เป็นข้อมูลก่อนที่จะนำระบบบัญชีสาธารณสุขไปใช้ ปี พ.ศ.2533 และปี พ.ศ.2534 เป็นข้อมูลหลังจากนำระบบไปใช้แล้ว

ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในปี พ.ศ.2532 ถึง พ.ศ.2534 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระบบอื่นที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่ออัตราการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีแต่ระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขเป็นหลักที่มีการเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น อนุมานได้ว่าเป็นผลมาจากระบบบัญชีเป็นประการสำคัญ

ผลการวิเคราะห์ (ตารางที่ 1) พบว่าอัตราการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสูงขึ้นเกือบทุกกิจกรรม ถึงแม้ว่าในบางกิจกรรมสูงขึ้นไม่มากนัก อาจเป็นเพราะการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนามาโดยตลอดในทุกๆ ด้าน ส่วนที่เหลือเปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยาก และการวัดผลจากระบบค่อนข้างจะเร็วเกินไป อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเครื่องมือที่ดีในการบริการสาธารณสุขพื้นฐานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

### 3.2 ผลวิเคราะห์แบบสอบถาม

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งไปถามความเห็นเรื่องระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อ

เดือนธันวาคม พ.ศ.2536 หลังจากระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขได้นำไปใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2533 โดยสอบถามจากผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 734 คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกันและด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าฝ่าย นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ตามรายละเอียดในตารางที่ 2

ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่รู้ระบบและแบบฟอร์มในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ทั้งระดับปฏิบัติและระดับบริหารมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุข และจากข้อมูลตารางที่ 4 แสดงว่า ส่วนใหญ่เคยรวบรวม เคยบันทึก และเคยใช้ข้อมูลระบบบัญชีมาแล้ว ผู้ไม่เคยมีประสบการณ์น้อยมากมีเพียง ร้อยละ 5.17 จึงพอสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับระบบบัญชี และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์จะเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่หรือเป็นผู้ที่ย้ายไปอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาใหม่ ๆ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ นำระบบบัญชีไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ คือในงานด้านวางแผน และตั้งเป้าหมายงานสาธารณสุข ตรวจสอบหรือควบคุมกำกับ และประเมินผลงานเมื่อสิ้นสุดระยะเวลา (ตารางที่ 5)

ผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีความต้องการให้ใช้ระบบบัญชีต่อไป โดยส่วนหนึ่งเห็นว่า ควรปรับปรุงในบางส่วนของระบบเพื่อความเหมาะสมเพราะปัญหาและวิธีดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนที่ต้องการให้เลิก (ร้อยละ 11.85)



ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์การสุ่มสำรวจ ความครอบคลุมบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ศ.2532	พ.ศ.2533	พ.ศ.2534
1)	งานวางแผนครอบครัว			
1.1	หญิงวัยเจริญพันธุ์คู่ คู่คุมกำเนิด	75.56	77.40	80.8
2)	งานอนามัยแม่และเด็ก			
2.1	การดูแลก่อนคลอด ครบ 4 ครั้ง	70.48	73.81	82.6
2.2	คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ที่อบรมแล้ว	92.35	89.21	94.9
2.3	การดูแลหลังคลอด ครบถ้วน	23.26	36.54	39.3
3)	งานโภชนาการ			
3.1	เด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก ตามกำหนด	77.97	83.78	85.4
3.2	เด็กอายุ 1-2 ปี ได้รับการเลี้ยงดูนมแม่มากกว่า 6 - 1 ปี	87.84	88.48	99.5
3.3	เด็กอายุ 2-4 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักตามกำหนด	74.99	80.85	82.6
4)	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			
4.1	บ้านที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ	73.23	84.72	85.4
4.2	มีหรือใช้ส้วมถูกสุขลักษณะ	88.93	84.16	89.3
5)	งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
5.1	เด็กอายุ 1-2 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ถูกต้อง	84.75	91.55	94.2
5.2	เด็กอายุ 2-4 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ถูกต้อง	79.36	84.82	92.3
5.3	หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ครบถ้วน ถูกต้อง	90.0	94.22	96.6

เนื่องจากไม่มีประโยชน์นั้น เป็นส่วนสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขที่จำเป็นต้องแก้ไข (ตารางที่ 6)

### 3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในการใช้งานต่อไป

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติที่ได้เสนอแนะความคิดในอันที่จะพัฒนา

และปรับปรุงระบบบัญชีไว้ดังนี้

- 1) ให้ยกเลิกระบบข้อมูลอื่น ๆ ที่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลนี้
- 2) การปรับปรุงเนื้อหาทุกครั้ง ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีส่วนให้ข้อเสนอแนะ
- 3) ควรจะทำให้เป็นลักษณะเดียวกันทั่วประเทศ ไม่ใช่เฉพาะจังหวัดนครราชสีมา
- 4) ข้อมูลบางบัญชีมีมากเกินไป เช่น ข้อมูลบัญชี 8 เหมาะสำหรับเจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบเพียง 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ(%)
<b>1. กลุ่มงาน</b>		
1.1 สสจ. ผชพ.เวชกรรมป้องกัน ผชพ.ด้านสาธารณสุข ผอก.รพศ	4 คน	0.54
1.2 ผู้อำนวยการ รพช. สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าฝ่าย	38 คน	5.18
1.3 นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน	665 คน	90.60
1.4 ไม่ตอบ	27 คน	3.68
รวม	734 คน	100
<b>2. อายุเฉลี่ย</b>		31.95 ปี
<b>3. เพศ</b>		
ชาย	342 คน	46.59
หญิง	390 คน	53.13
ไม่ตอบ	2 คน	0.27
<b>4. วุฒิการศึกษา</b>		
4.1 ต่ำกว่าอนุปริญญา	209 คน	28.47
4.2 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	304 คน	41.42
4.3 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	192 คน	26.16
4.4 ปริญญาโท	12 คน	1.63
4.5 ปริญญาเอก	3 คน	0.41
4.6 ไม่ตอบ	14 คน	1.91
<b>5. การปฏิบัติงาน</b>		
5.1 ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เฉลี่ย	10.54 ปี	-
5.2 ปฏิบัติงานในจังหวัดนครราชสีมา เฉลี่ย	9.94 ปี	-
5.3 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เฉลี่ย	7.16 ปี	-

หมู่บ้านหรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 3 หมู่บ้าน เพราะถ้ามากกว่านั้น จะไม่สามารถปรับข้อมูลเป็นปัจจุบันได้ และควรพิจารณาข้อมูลที่ยังไม่ได้มีผลในการวางแผน เป้าหมายในการทำงานออกไป

5) ระบบบัญชีใช้ได้ดีและเหมาะสมกับหมู่บ้านที่

มีจำนวนหลังคาเรือน ประชากรขนาดกลาง คือประมาณ 100 หลังคาเรือน

6) เสนอให้ผู้เก็บข้อมูลได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการดำเนินงาน

7) ควรมีการสนับสนุนแบบฟอร์มอย่างต่อเนื่อง



ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับระบบบัญชี

ที่	รายการ	ร้อยละ
1)	ไม่เคยรู้จักหรือได้ยินชื่อ	1.09
2)	เคยได้ยิน แต่ไม่เคยทำหรือใช้	1.49
3)	รู้จักระบบและแบบฟอร์มบ้างเล็กน้อย	3.40
4)	รู้จักระบบและแบบฟอร์มบ้างพอสมควร	30.35
5)	รู้จักระบบและแบบฟอร์มเป็นอย่างดี	62.53
6)	ไม่ตอบ	1.24

ตารางที่ 4 ประสบการณ์เกี่ยวกับระบบบัญชี

ที่	รายการ	ร้อยละ
1)	ไม่เคยมีประสบการณ์	5.17
2)	เคยรวบรวมข้อมูลระบบบัญชี	73.98
3)	เคยบันทึกข้อมูลระบบบัญชี	79.70
4)	เคยตรวจสอบข้อมูลระบบบัญชี	65.50
5)	เคยใช้ข้อมูลระบบบัญชี	77.93

ตารางที่ 5 ประโยชน์ในการนำระบบบัญชีไปใช้งาน

ที่	รายการ	ร้อยละ
1)	ใช้วางแผนหรือตั้งเป้าหมายงานสาธารณสุข	64.59
2)	ใช้เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมกำกับ	20.29
3)	ใช้เพื่อประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลา	5.86
4)	ไม่ตอบ	9.26

ตารางที่ 6 ความพอใจของการใช้ระบบบัญชี ข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ที่	รายการ	ร้อยละ
1)	ยกเลิกเสีย เนื่องจากไม่มีประโยชน์	11.85
2)	ใช้ต่อไปเหมือนเดิม	21.66
3)	ปรับปรุงในบางส่วนเพื่อความเหมาะสม	64.03
4)	ไม่ตอบ	2.45

เมื่อขาดสามารถเบิกใช้ได้ทันที

8) ปรับปรุงให้กะทัดรัด และเก็บข้อมูลที่จำเป็นเท่านั้น

9) ให้แต่ละอำเภอปรับปรุงระบบบัญชีเท่าที่เป็นประโยชน์ต่องานจริงๆ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลในระดับปฏิบัติ เพื่อ

ปรับปรุงคุณภาพบัญชีให้มีคุณภาพนำไปสู่การเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในระยะยาว ควรนำคอมพิวเตอร์มาใช้บันทึกข้อมูล

10) ควรจะมีงบประมาณจัดพิมพ์ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า อัตรการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย



ในการบริการสาธารณสุขพื้นฐานเพิ่มขึ้นเมื่อนำระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขมาใช้ ผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้บัญชีให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนตั้งเป้าหมาย และกำกับงานที่รับผิดชอบ และส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้ระบบบัญชีต่อไป โดยปรับปรุงในบางส่วนเพื่อความเหมาะสม

## วิจารณ์

บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทางเลือกใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ใช้บันทึกการได้รับบริการด้านสาธารณสุขของประชากรในเขตรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแทนแบบระเบียบสำหรับผู้รับบริการเฉพาะเรื่องเป็นรายบุคคล บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหลักการ วิธีการ ลักษณะเด่น และคุณประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

1. บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการออกแบบเพื่อรองรับประชากรเป้าหมายตามกลุ่มอายุ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี อายุ 1-4 ปี อายุ 5-14 ปี หญิงอายุ 15-44 ปี หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด และเพื่อบันทึกข้อมูลลักษณะเฉพาะของประชากรบางเรื่อง ได้แก่ รายชื่อประชากร ข้อมูลเบื้องต้นในหมู่บ้าน ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และทะเบียนผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ผู้พิการและโรคไม่ติดต่อรวมเป็น 9 บัญชี บัญชีทั้ง 9 ฉบับจัดเป็นชุดหรือเล่มสำหรับบันทึกข้อมูลของประชากรในเขตรับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน หรือแสดงถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กลุ่มอายุนั้นๆ ควรจะได้รับอย่างครบถ้วน และในการใช้บัญชีระยะยาว ประชากรในบัญชีกลุ่มอายุน้อย จะได้รับการเลื่อนไปอยู่ในบัญชีกลุ่มอายุที่สูงกว่าเพื่อรับบริการตามบัญชีกลุ่มอายุใหม่

2. สุขภาพดีถ้วนหน้าและคุณภาพชีวิต เป็นปรัชญาสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดแก่ประชาชนทุกคน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ อย่างครบถ้วน สำหรับการรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสภาพ จะได้รับความสนใจที่จะเข้ารับบริการโดยประชาชนที่เจ็บป่วยเอง เนื่องจากความเดือดร้อนและความทรมาณเป็นแรงผลักดัน แต่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประชาชนมักจะมองข้ามความสำคัญ และละเลยที่จะไปรับบริการให้ครบถ้วนตามหลักวิชาการแพทย์ จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องหามาตรการและเครื่องมือตรวจสอบ ติดตามเพื่อให้ประชาชนคนนั้น ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบได้รับการตามกำหนด และครบถ้วนตามเครื่องชี้วัดด้านสาธารณสุข บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นเอกสารที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ประชาชน

3. การนำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้แนวคิดของบัญชีข้อมูลประจำหมู่บ้าน เป็นที่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมเอกสารซึ่งเป็นแบบบัญชีทั้ง 9 ฉบับ และแบบพิมพ์อย่างอื่นที่ใช้ในระยะเริ่มต้นขั้นตอนการเตรียมเจ้าหน้าที่ด้วยการชี้แจงทำความเข้าใจในหลักการของบัญชี วิธีการจัดทำ และประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติจะได้รับ ขั้นตอนการเตรียม อสม. ให้เข้าใจบทบาทในการนำข้อเท็จจริงมาปรับข้อมูลในบัญชีให้ทันสมัย ขั้นตอนการใช้บัญชีติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานประจำวัน ให้เป็นไปตามหลักการของกรมกองวิชาการ และขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินการเพื่อทราบสถานะสุขภาพของประชากรเป้าหมาย และเมื่อได้ใช้บัญชีข้อมูล



ในการบริการสาธารณสุขพื้นฐานเพิ่มขึ้นเมื่อนำระบบบัญชีข้อมูลสาธารณสุขมาใช้ ผู้ปฏิบัติและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้บัญชีให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนตั้งเป้าหมาย และกำกับงานที่รับผิดชอบ และส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้ระบบบัญชีต่อไป โดยปรับปรุงในบางส่วนเพื่อความเหมาะสม

## วิจารณ์

บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทางเลือกใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ใช้บันทึกการได้รับบริการด้านสาธารณสุขของประชากรในเขตรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแทนแบบระเบียบสำหรับผู้รับบริการเฉพาะเรื่องเป็นรายบุคคล บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหลักการ วิธีการ ลักษณะเด่น และคุณประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

1. บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการออกแบบเพื่อรองรับประชากรเป้าหมายตามกลุ่มอายุ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี อายุ 1-4 ปี อายุ 5-14 ปี หญิงอายุ 15-44 ปี หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด และเพื่อบันทึกข้อมูลลักษณะเฉพาะของประชากรบางเรื่อง ได้แก่ รายชื่อประชากร ข้อมูลเบื้องต้นในหมู่บ้าน ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และทะเบียนผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ผู้พิการและโรคไม่ติดต่อรวมเป็น 9 บัญชี บัญชีทั้ง 9 ฉบับจัดเป็นชุดหรือเล่มสำหรับบันทึกข้อมูลของประชากรในเขตรับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน หรือแสดงถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กลุ่มอายุนั้นๆ ควรจะได้รับอย่างครบถ้วน และในการใช้บัญชีระยะยาว ประชากรในบัญชีกลุ่มอายุน้อย จะได้รับการเลื่อนไปอยู่ในบัญชีกลุ่มอายุที่สูงกว่าเพื่อรับบริการตามบัญชีกลุ่มอายุใหม่

2. สุขภาพดีถ้วนหน้าและคุณภาพชีวิต เป็นปรัชญาสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดแก่ประชาชนทุกคน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ อย่างครบถ้วน สำหรับการรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสภาพ จะได้รับความสนใจที่จะเข้ารับบริการโดยประชาชนที่เจ็บป่วยเอง เนื่องจากความเดือดร้อนและความทรमानเป็นแรงผลักดัน แต่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประชาชนมักจะมองข้ามความสำคัญ และละเลยที่จะไปรับบริการให้ครบถ้วนตามหลักวิชาการแพทย์ จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องหามาตรการและเครื่องมือตรวจสอบ ติดตามเพื่อให้ประชาชนคนนั้น ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามกำหนด และครบถ้วนตามเครื่องชี้วัดด้านสาธารณสุข บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นเอกสารที่เหมาะสมที่สุดที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ประชาชน

3. การนำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในพื้นที่ยังมีประสิทธิภาพ จะต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้แนวคิดของบัญชีข้อมูลประจำหมู่บ้าน เป็นที่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมเอกสารซึ่งเป็นแบบบัญชีทั้ง 9 ฉบับ และแบบพิมพ์อย่างอื่นที่ใช้ในระยะเริ่มต้นขั้นตอนการเตรียมเจ้าหน้าที่ด้วยการชี้แจงทำความเข้าใจในหลักการของบัญชี วิธีการจัดทำ และประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติจะได้รับ ขั้นตอนการเตรียม อสม. ให้เข้าใจบทบาทในการนำข้อเท็จจริงมาปรับข้อมูลในบัญชีให้ทันสมัย ขั้นตอนการใช้บัญชีติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานประจำวันให้เป็นไปตามหลักการของกรมกองวิชาการ และขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินการเพื่อทราบสถานะสุขภาพของประชากรเป้าหมาย และเมื่อได้ใช้บัญชีข้อมูล



สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว แบบระเบียบ จำนวน 25 แบบ จะต้องยุติการใช้ เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่

4. ลักษณะเด่นของบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ที่สามารแสดงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบถึงความครบถ้วนของงานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคที่ประชากรเป้าหมายในเขตรับผิดชอบแต่ละคนได้รับ ลักษณะเช่นนี้ จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับคุณประโยชน์หลายประการ เริ่มตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติงานของสถานีนามัย ข้อมูลตามบัญชีจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริงในหมู่บ้านสำหรับการวางแผนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การบริหารบริการข้อมูลจากบัญชีจะทำให้ทราบถึงกำหนดบริการที่จะให้แก่แต่ละบุคคลซึ่งสะดวกแก่การเตรียมงานประจำวัน การประเมินผลข้อมูลจากบัญชีจะทำให้ทราบถึงกิจกรรมหรือบริการที่ไม่เป็นไปตามกำหนด และทราบว่าปัญหาอยู่ที่ใดและ คุณประโยชน์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ รูปแบบของบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะโน้มน้าวให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จ และเมื่อเวลาผ่านไปจะเปลี่ยนเป็นจิตวิญญาณที่ดั่งามของการให้บริการสาธารณสุขไปในที่สุด

5. การปฏิบัติงานโดยใช้บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระยะแรกจะเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดหาข้อมูลกรอกแบบบัญชีให้ครบถ้วนและในระหว่างการใช้บัญชีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องปรับข้อมูลให้ทันสมัยตรงกับความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งได้จากการให้บริการของสถานบริการนั่นเอง และอีกส่วนหนึ่งได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขในกรณีที่ประชากรเป้าหมายไปรับบริการจากสถานบริการแห่งอื่น แต่ความคุ้มค่าจากความเหนื่อยยากของเจ้าหน้าที่เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการและ

เป็นที่ประจักษ์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติการ โดยจากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้ใช้บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 734 คน เกือบทั้งหมดให้ความเห็นว่า บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประโยชน์และสมควรนำมาใช้ในด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ต่อไป

6. บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาโดยใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยศึกษา จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจสภาพของบุคคลในหมู่บ้าน (round villedge) ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญคล้ายคลึงกับนายแพทย์ตรวจผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยใน (round ward) ดังนั้น ไม่ว่ายุทธการใดที่มีผลต่อหมู่บ้าน บัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นเครื่องมือสนับสนุนและชี้วัดความสำเร็จของยุทธการนั้นได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า น่าจะพิจารณานำบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปประยุกต์ใช้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ให้นำมาพัฒนาและกำหนดเป็นนโยบายที่จะให้ปฏิบัติทุกระดับ
2. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้บัญชีข้อมูลประจำหมู่บ้านได้สะดวกยิ่งขึ้น ควรมีคอมพิวเตอร์ในสถานบริการทุกระดับ โดยเฉพาะระดับสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน
3. จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาตามสภาวะของแผนงานหรือโครงการที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ในการทำบัญชีให้สมบูรณ์ต้องติดตามข้อมูลให้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนหนึ่งต้องติดตามโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ



จึงควรให้การสนับสนุนการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ระบบบัญชีข้อมูลประจำหมู่บ้านครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ระบบบัญชีจึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนไปตามแผนงาน/โครงการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประชุม ชี้แจง อบรม ฟื้นฟู อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทวีศักดิ์ บัวน้ำจืด ที่ให้แนวความคิด และขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ช่วยกันพัฒนาปรับปรุงบัญชีข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานภาพการพัฒนาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

### เอกสารอ้างอิง

1. อีระ รามสูต. รายงานการติดตามประเมินผล การใช้ระบบงานสาธารณสุขระดับตำบล กระทรวงสาธารณสุข 2529. (เอกสารอัดสำเนา).
2. ทวีศักดิ์ บัวน้ำจืด. บัญชี 7 จังหวัดอุตรดิตถ์: พ.ศ.2526. (เอกสารอัดสำเนา).