

การศึกษาปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

.....

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ที่สำคัญในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาที่มีต่อเนื่องมานาน หลายปีที่ผ่านมาได้มีการแก้ไขปัญหาเหล่านี้มาตลอด ถึงแม้ปัญหาจะลดน้อยลงกว่าเดิม แต่ขนาดของปัญหายังคงสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นในประเทศไทย ทั้งนี้ในการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพปัญหาที่มีอยู่จริงนั้น ต้องมีกระบวนการในการวางแผนตามขั้นตอน แต่ละขั้นตอนต้องใช้ข้อมูล เพื่อประกอบในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การตัดสินใจที่ถูกต้องขึ้นอยู่กับการนำข้อมูลที่มีคุณภาพดี ถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน ตรงต่อความเป็นจริงและทันต่อเหตุการณ์มาใช้ประกอบ

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ต้องดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตลอดจนการดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 5 ปี ฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการที่จะใช้ในการวางแผนในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ฐานข้อมูลที่ต้องจัดเก็บในกลุ่มเหล่านี้ จะหลากหลายไปตามกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลา ในขณะที่ฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่มีอยู่ส่วนใหญ่มักยังไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลมักจะได้รับครบถ้วนช้ากว่ากำหนดเวลาที่วางไว้และข้อมูลบางตัวมีความคลาดเคลื่อน ทำให้ใช้ข้อมูลประกอบในการวางแผนได้ไม่เต็มที่

การดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน และทันสมัยจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก อย่างไรก็ตามในการปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลนั้น บุคคลที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ วางแผนในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นการศึกษาปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลได้ตรงกับความ ต้องการทั้งของผู้ใช้และผู้จัดเก็บข้อมูล อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาฐานข้อมูลต่อไปในอนาคต

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในโครงการ การพัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันได้แก่จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส ผลการศึกษานำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส ในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1 เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ของผู้จัดทำข้อมูล ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2.2 เพื่อศึกษาความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ของผู้จัดทำข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2.3 เพื่อศึกษารูปแบบของการบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในอนาคต
- 2.4 เพื่อศึกษา ความก้าวหน้าของการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

3. กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้

- 3.1 การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จังหวัดยะลา		
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จังหวัดปัตตานี		
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จังหวัดนราธิวาส		
ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ	1	คน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	1	คน
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	2	คน
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	2	คน
นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติของเทศบาล	2	คน

- 3.2 การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล จำนวนทั้งสิ้น 11 กลุ่ม กลุ่มละ 8 – 25 คน ดังนี้

จังหวัดนราธิวาส

- กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จาก PCU และจากสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
- กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลสุไหงโกลอค
- กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจากสถานีอนามัยอำเภอสุไหงโกลอค
- กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลรือเสาะ

กลุ่มที่ 5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากสถานีอนามัย และ อบต. อำเภอรือเสาะ

จังหวัดยะลา

กลุ่มที่ 6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จาก PCU และจากสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

กลุ่มที่ 7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลเบตง, PCU, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย อำเภอเบตง

กลุ่มที่ 8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา, PCU, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจากสถานีอนามัย อำเภอยะหา

จังหวัดปัตตานี

กลุ่มที่ 9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลปัตตานี จาก PCU และจากสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

กลุ่มที่ 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลยะรัง, PCU, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย อำเภอยะรัง

กลุ่มที่ 11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลหนองจิก, PCU, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจากสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก

3.3 ศึกษา Program computer ที่ใช้ในสถานบริการ โดยการศึกษาจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารของแต่ละสถานบริการที่ทำสนทนากลุ่ม

4. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน 2549 - พฤษภาคม 2549

5. **ข้อจำกัดในการศึกษา** จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ต้องปรับวิธีการศึกษาในบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น แผนการดำเนินงานจากเดิมที่วางแผนในการสุ่มดูความก้าวหน้าในการใช้เทคโนโลยีในการเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่สถานีอนามัย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเป็นเชิญเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยมาสนทนากลุ่มแทน

6. ผลการศึกษา

ในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กนั้น เนื่องจากกิจกรรมจะเป็นช่วงระยะยาว ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และทารกตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 5 ปี ทำให้เกิดความหลากหลายทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการและสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการ เนื่องจากการให้บริการไม่เบ็ดเสร็จในสถานบริการเดียว การมารับบริการอนามัยแม่และเด็กจะจำแนกได้ ดังนี้

1) **การฝากครรภ์** ปกติหญิงมีครรภ์จะฝากครรภ์ ณ สถานบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ตัวเองอาศัยอยู่ เช่น อยู่ในเขตพื้นที่ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบก็จะฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย หากอยู่ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบก็จะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เช่นเดียวกับในเขตเทศบาลที่เทศบาลบางแห่งให้บริการรับฝากครรภ์ก็จะไปฝากครรภ์ที่เทศบาลหรือที่โรงพยาบาลก็ได้ ในรายที่ฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยหรือที่เทศบาลหากมีภาวะเสี่ยงก็จะส่งต่อให้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

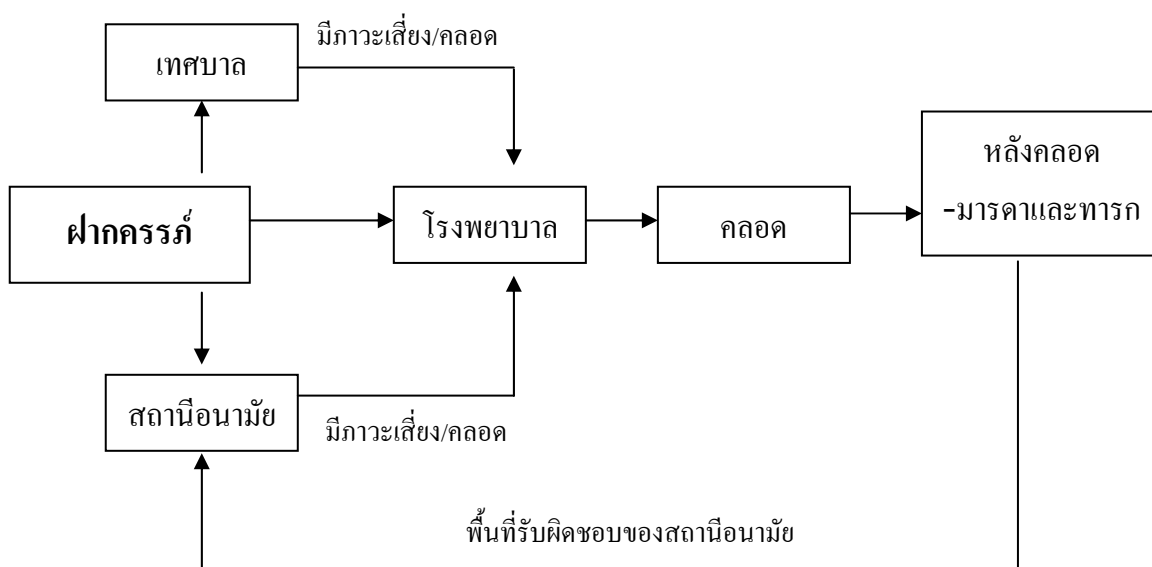
2) **การคลอด** ส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีการทำคลอดที่สถานีอนามัยและเทศบาล บางส่วนคลอดที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณสตรีหลังคลอดก็จะอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยหรือจากโรงพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น

3) **หลังคลอด** ทั้งมารดาและทารกหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะมีการเยี่ยมหลังคลอดซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หากพื้นที่รับผิดชอบเป็นของสถานีอนามัย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กต้องประสานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เมื่อทราบว่ามารดาในเขตรับผิดชอบของตัวเองคลอดแล้ว ต้องติดตามเยี่ยมมารดาและทารกให้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้

4) **ทารก 0-5 ปี** มีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็กและการเฝ้าระวังภาวะทันตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

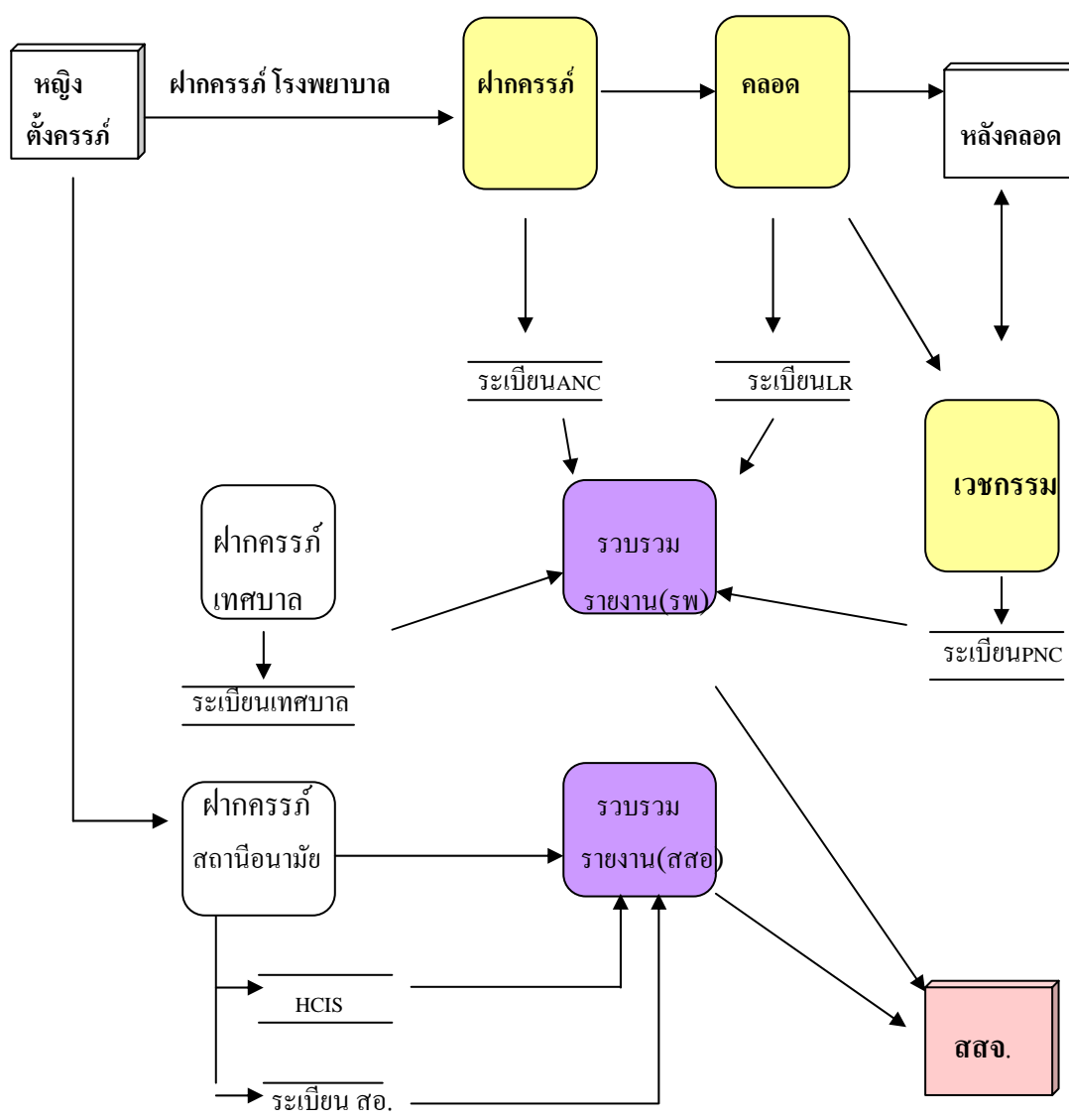
การให้บริการจะเป็นไปตาม Work Flow Diagram ต่อไปนี้

Work Flow Diagram



ในการจัดเก็บข้อมูลแต่ละสถานบริการจะเก็บรวบรวมในทะเบียนของแต่ละแห่งและจัดส่งข้อมูลไปตามระบบ โดยเทศบาลจะส่งรายงานไปยังโรงพยาบาล โรงพยาบาลรวบรวมรายงานจากเทศบาลและจากรายงานของโรงพยาบาลเอง ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนสถานีอนามัยจะส่งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังจากรวบรวมรายงานจากทุกสถานีอนามัยที่รับผิดชอบแล้วทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็จะส่งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดัง Data Flow Diagram

Data Flow Diagram



เนื่องจากการให้บริการมิได้เบ็ดเสร็จในสถานบริการเดียวกันที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นการจัดเก็บข้อมูลจะมี 2 แบบ ได้แก่ การจัดเก็บผลงานการปฏิบัติงาน (Activity) และการเก็บความครอบคลุม (Coverage) การเก็บ **ผลงานการปฏิบัติงาน** จะเก็บผลงานตามงานที่ตัวเองทำโดยรวมกลุ่มเป้าหมายที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบในพื้นที่ของตัวเองเข้าไปด้วย ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะเป็นสถานบริการที่มีผลการปฏิบัติงานมากกว่าจำนวนคนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพราะต้องให้บริการแม่ที่ส่งต่อมาจากสถานอนามัย เช่น การตรวจครรภ์แม่ที่มีภาวะเสี่ยงที่ส่งต่อมาจากสถานอนามัย ส่วน**ความครอบคลุม**เป็นการเก็บผลงานตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบ โดยพิจารณาว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการครบตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยผู้ให้บริการอาจมิใช่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ไปรับบริการที่ใดก็สามารถนำมาลงในรายงานความครอบคลุมได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานอนามัย ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัยนั้นก็สามารลงเป็นความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายในการไปรับบริการได้ แต่ไม่สามารถลงเป็น Activity ของตัวเองต้องให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการเป็นผู้ลงรายงาน ดังนั้นสถานบริการแต่ละแห่งโดยเฉพาะที่สถานอนามัยจะต้องมีทะเบียนคุมเพื่อใช้ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน (Activity) และความครอบคลุม (Coverage) ของการรับบริการของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบ

ในการเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กแต่ละแห่งจะมีทะเบียนหลายชุด จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่ดำเนินงาน บางครั้งมีโครงการพิเศษก็จะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น โครงการรองรับขวัญเด็กแรกคลอด (แจกถุงรับขวัญซึ่งมีอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้กับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก) โครงการเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้บางครั้งยังมีการขอข้อมูลย้อนหลังด้วย

การเก็บข้อมูลในระดับตำบลส่วนใหญ่ผู้จัดเก็บข้อมูลจะเป็นบุคคลเดียวกัน แต่ในโรงพยาบาลจะมีผู้เก็บรายงานจำแนกตามหน่วยบริการต่าง ๆ จะมีจุดศูนย์รวมของรายงาน ส่วนในระดับจังหวัดผู้รับผิดชอบจะมีหลายคนแล้วแต่กลุ่มงานที่รับผิดชอบ เช่น งานโภชนาการ 1 คน งานทันตสาธารณสุข 1 คน งานเอดส์ในแม่และเด็กอีก 1 คน เป็นต้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้จัดทำรายงานทั้งในโรงพยาบาลและสถานอนามัยจะต้องแยกส่งรายงานตามกลุ่มงาน ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนของการรายงานที่เป็นรายงานของผู้มาใช้บริการคนเดียวกันแต่ต้องมารายงานแยกตามกิจกรรม

6.1 ปัญหาในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

ปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลอนามัยแม่และเด็กจำแนกตามลักษณะของการจัดเก็บ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ ผู้จัดเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ส่งต่อมาจากสถานบริการ กลุ่มที่สอง ได้แก่ ผู้จัดเก็บข้อมูลจาก

โรงพยาบาลและสถานอนามัย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้บริการและจัดเก็บข้อมูลจากผลการปฏิบัติงานของตัวเอง ผลการศึกษา ดังนี้

- 1) ผู้จัดเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - ข้อมูลที่จัดเก็บมีมากเกินไป ซ้ำซ้อน บางตัวไม่ได้ใช้ บางตัวเป็นกิจกรรมที่ต้องประเมินเป็นประจำอยู่แล้ว ไม่ควรจัดส่งเป็นรายงานอีก
 - ความล่าช้าของการส่งข้อมูล จากการที่มีความซ้ำซ้อนของการรายงานและรายงานมีมากเกินไป ทำให้การจัดส่งข้อมูลค่อนข้างล่าช้า
 - ความน่าเชื่อถือของข้อมูล จากการที่ข้อมูลที่จัดเก็บมีมากเกินไป แต่ต้องส่งรายงานตามเวลาที่กำหนด ทำให้ข้อมูลที่ส่งมาไม่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ โอกาสที่ข้อมูลจะมีความคลาดเคลื่อนเป็นไปได้สูง หลายแห่งที่หลังจากส่งแล้วก็ต้องมีการกลับมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลถูกต้องอีกครั้ง
- 2) ผู้จัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลและสถานอนามัย
 - นิยามไม่ชัดเจน ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กมีมาก แต่ละตัวจะมีนิยามและมีสูตรในการคำนวณ บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขนิยามและสูตรในการคำนวณ เช่น เกณฑ์ในการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง แต่ผู้ปฏิบัติบางคนไม่ทราบ ทำให้เกิดความสับสน
 - ข้อมูลซ้ำซ้อนและมีจำนวนมาก ในคนเดียวกันมีการจัดเก็บข้อมูลแยกส่งแต่ละกิจกรรม เช่น โภชนาการ ทัลสซีเมีย เอดส์ในแม่และเด็กทำให้เกิดความซ้ำซ้อน และเพิ่มปริมาณงาน เนื่องจากการจัดเก็บคนละระบบ ไม่สามารถ Link ข้อมูลจากเป้าหมายเดียวกันมาอยู่ในที่เดียวกันได้
 - เสียเวลาในการจัดเก็บ จากการที่ข้อมูลซ้ำซ้อนและมีจำนวนมาก ทำให้ต้องเสียเวลาในการจัดเก็บรายงาน นอกจากนี้ในการนิเทศงาน/การตรวจสอบมาตรฐานบริการ ผู้นิเทศงานบางคนต้องการนิเทศโดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนประกอบ ไม่ต้องการดูจาก Computer ส่วนกรรมการตรวจสอบมาตรฐานต้องการดู Folder จึงต้องลงทั้ง Folder และ Computer เกิดความซ้ำซ้อนและเสียเวลาในการจัดเก็บด้วย
 - รายงานข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่แยกเป็นคนละงาน เช่น การฝากครรภ์, ทัลสซีเมีย, เอดส์ในแม่และเด็ก มีการแยกรายงาน ทั้ง ๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกันคือหญิงตั้งครรภ์ เมื่อรวบรวมแล้วบางครั้งผลที่ออกมาไม่เท่ากัน ทำให้ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ
 - การขอข้อมูลย้อนหลัง มีการขอข้อมูลย้อนหลังบ่อย โดยเฉพาะโครงการใหม่ มักจะไม่มีแบบฟอร์มรายงาน แต่เมื่อดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่งแล้ว แบบฟอร์มรายงานจะถูกส่งมา ทำให้ต้องเสียเวลาในการหาข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลบางตัวไม่ได้เก็บไว้ตั้งแต่แรก แต่ต้องส่งทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของรายงานได้ และข้อมูลที่มีอยู่เดิมที่ไม่เคยใช้ก็ไม่กล้าที่จะตัดทิ้ง เนื่องจากกลัวว่าหากถูกขอข้อมูลย้อนหลังจะไม่มีให้ ทำให้ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บเพิ่มอยู่เรื่อย ๆ

- Program ที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลอนามัยแม่และเด็กเก็บได้ไม่ครบถ้วน ขณะนี้ Program ฐานข้อมูลที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ HCIS ไม่สามารถเก็บความครอบคลุม (Coverage) ได้ ทำให้ต้องทำทะเบียนแยกออกมาต่างหาก โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผู้ไปรับบริการที่สถานบริการอื่นสูง การทำทะเบียนก็จะต่างกันไป แล้วแต่ความสามารถของแต่ละคน การจัดเก็บจึงไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถลงได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ต้องตรวจสอบกับทะเบียน ทำให้ต้องใช้ทะเบียนควบคู่ไปด้วย

- ไม่มีคนดูแล Program ฐานข้อมูล เมื่อมีปัญหาต้องการแก้ไขฐานข้อมูลจะทำเองไม่ได้ เช่น การดูแลการตั้งครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ มีการเปลี่ยนแปลง ต้องไปแก้ไขที่ฐานข้อมูล ซึ่งต้องแก้ทุกสถานบริการ ต้องมีผู้ที่มีความรู้มาแก้ไขให้

- จัดเก็บข้อมูลไม่ทัน โดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัยมีผู้ปฏิบัติงาน 2-3 คน และจากสถานการณ์ไม่สงบในพื้นที่ทำให้การทำงานไม่เหมือนปกติ เช่น ไปสายกลับเร็ว ระยะเวลาการทำงานลดลง ทำให้ไม่รายงานไม่ทันเพราะต้องให้บริการด้วย

- ศักยภาพของผู้จัดเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่มี Computer แต่ผู้จัดเก็บข้อมูลเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบด้านการให้บริการเป็นงานหลัก ไม่มีทักษะในการใช้ Computer

6.2 ความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

ความต้องการในการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ไม่ได้กำหนดว่าต้องการใช้ข้อมูลตัวไหน เนื่องจากข้อมูลอนามัยแม่และเด็กมีจำนวนมาก การระบุทำได้ยาก ส่วนใหญ่จะพูดถึงคุณสมบัติของข้อมูลที่ต้องการ ผลการศึกษา ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นระดับผู้บริหาร กลุ่มที่สองเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะรวมทั้งผู้จัดเก็บและผู้ใช้ข้อมูล กลุ่มที่สาม เป็นผู้จัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งเป็นทั้งผู้จัดเก็บและผู้ใช้ข้อมูล เช่นเดียวกัน

1) ระดับผู้บริหาร

- ต้องการข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนได้จริง ผู้บริหารไม่ต้องการข้อมูลมากมายในการแก้ปัญหา แต่ในขณะที่การจัดเก็บข้อมูลมีมากเกินไปในทุกงาน บางครั้งมีการขอข้อมูลย้อนหลังทำให้เสียเวลาในการจัดเก็บ ข้อมูลบางตัวมีความคลาดเคลื่อนสูง เก็บแล้วก็ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการดำเนินงานได้ ต้องการที่จะให้เก็บข้อมูลน้อย แต่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมั่นใจ มากกว่าที่จะเก็บข้อมูลมากแต่ไม่ได้นำมาใช้

- ต้องการใช้อย่างมีประสิทธิภาพที่มีความถูกต้อง และทันสมัย ในขณะที่เจ้าหน้าที่มุ่งแต่ส่งรายงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น ไม่มีเวลาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลในภาพรวมของทั้ง 3 จังหวัดแล้ว จะพบว่าปัญหาจะแตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่ลักษณะโดยทั่วไปของผู้คนและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน อาจจะขึ้นอยู่กับวิธีการ มาตรฐาน ในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลมากมีผลต่อเวลาในการให้บริการลดลง ต้องการที่จะให้มุ่งเน้นในการให้บริการอย่างมีคุณภาพมากกว่าการมาเสียเวลาในการจัดเก็บข้อมูล เพราะหากข้อมูลขาดความถูกต้อง ไม่มีผู้นำมาใช้ก็จะเสียเวลาในการจัดเก็บ

2) ผู้จัดทำข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ในระดับจังหวัดและอำเภอจะใช้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินโครงการและการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหา จึงต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยซึ่งจะทำให้จัดโครงการแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาและเหมาะสมกับพื้นที่ ข้อมูลที่มีอยู่ถือว่าเพียงพอ แต่หากลดลงได้ก็จะเป็นการลดงานของเจ้าหน้าที่

3) ผู้จัดทำข้อมูลของโรงพยาบาลและสถานอนามัย

- ในส่วนของโรงพยาบาลการใช้ข้อมูลจะจำแนกตามแผนกต่าง ๆ ที่ตัวเองอยู่ เช่น แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ฝ่ายเวชกรรมสังคม จะมีการใช้ข้อมูลแตกต่างกันไป ผู้ที่อยู่แผนกฝากครรภ์จะมีเฉพาะข้อมูลของแม่ที่มาฝากครรภ์ ก็จะวิเคราะห์เฉพาะส่วนของหญิงตั้งครรภ์ ห้องคลอดจะมีสมุดจดคลอด พร้อมทั้งแบบฟอร์มในการรายงานการคลอด ก็จะวิเคราะห์เฉพาะในส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบ ทุกแห่งมีการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประกอบในการแก้ปัญหา

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่จะเก็บข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กคนเดียว เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำสถานอนามัยมีเพียง 2-3 คน แต่ต้องทำงานทุกงาน ดังนั้นจึงไม่มีเวลาที่จะมาวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก ส่วนใหญ่จะนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายเพื่อดูผลการปฏิบัติงาน ส่วนการวิเคราะห์ส่วนใหญ่จะเป็นนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมักจะร่วมกับโรงพยาบาลและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม คปสอ.

6.3 รูปแบบของการบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในอนาคต

1) ผู้บริหาร

- ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล ผู้บริหารส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล แต่จะต้องไม่เป็นการสร้างโปรแกรมใหม่ที่ทำให้เกิดการเพิ่มงานในการจัดเก็บมากขึ้น หากเป็นไปได้ควรสร้างอยู่บน Program ฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม Program ที่จัดทำให้มีหลายเพิ่มอยู่ใน Program เดียวกัน มีตารางวิเคราะห์ มีรายงานที่ต้องส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนด และข้อมูลสามารถ link กันได้ เพื่อใช้ในการวางแผน, การติดตาม case เพื่อแก้ปัญหา lose follow up , การ Monitor ได้ตลอดเวลา

- ทำ Rapid Survey ผู้บริหาร 1 คน ไม่ต้องการให้มีการเสียเวลาในการจัดเก็บข้อมูล หากเป็นไปได้อยากจะให้พื้นที่ทำงานให้เต็มที่ แล้วประเมินผลการทำงานจากการทำ Rapid Survey ปีละครั้ง อยากรู้ว่าการสุ่มสำรวจเป็นเรื่องปกติ ส่วนอีก 1 คน คิดว่าการทำ Rapid Survey ควรทำเฉพาะบางเรื่องที่คิดว่าเป็นปัญหา แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในขณะนี้ ไม่เอื้อต่อการทำ Survey และการทำงานเชิงรุก ต้องการให้มีการให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่ามานั่งทำรายงานแล้วนำมาใช้ประโยชน์ไม่ได้เพราะรายงานมีความคลาดเคลื่อนสูง

- การเก็บรายงานต้องไม่ซ้ำซ้อน ถ้าไม่จำเป็นอย่าเก็บ โดยเฉพาะรายงานกิจกรรมอยากให้ลดลง ข้อมูลโดยากรู้ให้ทำวิจัย กระทรวงมีการเปลี่ยนแบบฟอร์มอยู่ตลอด เก็บมากเกินไป เก็บเพื่อ ๆ แต่ไม่ได้ใช้ เก็บไม่เป็นระบบ อยากรู้ให้ทำแบบไม่เพิ่มงาน แต่รู้จักเอาข้อมูลมาใช้วิเคราะห์งาน เอาแบบง่าย ๆ แต่ใช้ประโยชน์ได้

2) ผู้จัดเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ใช้ Program Computer ในการจัดเก็บข้อมูล โดยให้อยู่ในระบบเดิม ข้อมูลต้องไม่ซ้ำซ้อน ไม่ต้อง key ใหม่ และฐานข้อมูลสามารถ online ได้

- ศักยภาพและพร้อมของเจ้าหน้าที่ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในการรับ Technology ใหม่ โดยต้องพัฒนาศักยภาพทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้นิเทศงาน

3) ผู้จัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย

- ใช้ Program Computer ในการจัดเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่ต้องการให้ทำ Program ที่ใช้ง่าย ไม่สับสนเหมือนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีตาราง Report และสามารถวิเคราะห์ได้ แต่มีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มั่นใจใน Computer และศักยภาพในการใช้ Computer ของตัวเอง ยังคงต้องการลงทะเบียนแบบ Manual

- Program ที่สามารถ Online ได้ เพราะสามารถดูความครอบคลุมของการมารับบริการได้ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการโยกย้ายไปทำงานที่อื่น อย่างน้อยจะได้รู้ประวัติไม่ต้องซักใหม่

- ทำให้เป็นระบบ มีศูนย์รวบรวมข้อมูล

- มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

6.4 ความก้าวหน้าของการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

จากการศึกษาระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส สรุปได้ดังนี้

1) การจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในสถานีอนามัย

การจัดเก็บฐานข้อมูลทุกสถานีอนามัย ใช้โปรแกรมจัดเก็บฐานข้อมูล HCIS แต่มีปัญหาในการใช้ Program ดังนี้

- มีข้อผิดพลาดจากตัวโปรแกรมที่ไม่สมบูรณ์ (Logical Error) ไม่สามารถยึดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการรายงานผลการดำเนินงาน จึงต้องมีการจัดทำทะเบียนสำหรับการบันทึกผลการดำเนินงานควบคู่กับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้โปรแกรม (Operational Error) ไม่เข้าใจในนิยามต่างๆ หรือไม่เข้าใจขั้นตอนการใช้โปรแกรม
 - ข้อมูลขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้การจัดเก็บลำบากและประสบปัญหากับการ upgrade โปรแกรม window และ office
2. การจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล
- ไม่มีการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยในระบบคอมพิวเตอร์ มีเพียงบางแห่งใช้โปรแกรม Excel สำหรับใช้ในการรวบรวมและประมวลผล
 - ข้อมูลหญิงมีครรภ์ต่างถิ่นที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาล ไม่สามารถหาข้อมูลการฝากครรภ์ย้อนหลังได้
 - ระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาล	S/W ที่ใช้	MCH data	LAN	ระบบฐานข้อมูล	หมายเหตุ
รพ.เบตง	HOSxp	X	/	MySQL	ยังไม่ได้บันทึกข้อมูล MCH เข้าในระบบ
รพ.ยะหา	HOSxp	X	X	MySQL	ยังไม่ได้บันทึกในระบบ แต่ใช้ Excel, HCLS แทน
รพ.ยะลา	M-Record	X	X	dBase	ข้อมูล MCH ใช้ HCIS
รพ.ปัตตานี	Stat	X	X	dBase	ข้อมูล MCH ใช้ HCIS
รพ.ปัตตานี	Mit-Net	X	/	dBase	MCH ใช้ Manual
รพ.หนองจิก	Mit-Net	/	/	dBase	MCH ใช้ Manual
รพ.หนองจิก	HOSxp	X	/	MySQL	MCH ใช้ HCIS และ Manual
รพ.ยะรัง	กำลังพัฒนา	-	/	-	MCH ใช้ HCIS และ Manual ร่วมกัน
รพ.รือเสาะ	กำลังพัฒนา	-	/	-	MCH ใช้ Manual
รพ.นราธิวาส					MCH ใช้ Manual
รพ.สุไหงโกทก					MCH ใช้ Manual

หมายเหตุ X หมายถึง ไม่ใช่
/ หมายถึง ใช่

7. สรุป

จากการศึกษาความต้องการในการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) ปัญหาในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก นิยามไม่ชัดเจน ข้อมูลซ้ำซ้อนและมีจำนวนมาก รายงานข้อมูลยังมีความคลาดเคลื่อน ยังไม่มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่สามารถใช้จัดเก็บและรวบรวมส่งรายงาน ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้และบุคลากรยังขาดทักษะในการใช้ Computer

2) ความต้องการในการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ต้องการข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย สามารถที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้

3) รูปแบบของการบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในอนาคต ต้องการทำให้เป็นระบบโดยใช้ Program Computer ช่วยในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้ Program ที่จัดทำขึ้นใหม่ควรอิงอยู่บนฐานข้อมูลเดิม ต้องไม่เพิ่มงาน เป็น Program ที่ link ภายในเครือข่าย หรือ สามารถ Online ได้ และมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานเพื่อรองรับ Technology ที่ใช้สำหรับการจัดทำฐานข้อมูล

4) ความก้าวหน้าในการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ทุกแห่งมีเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์พร้อม สำหรับการใช้งานในการจัดเก็บฐานข้อมูลได้ แต่ในโรงพยาบาลระบบการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลแตกต่างกันในแต่ละแห่ง และยังไม่สามารถรองรับฐานข้อมูลของงานอนามัยแม่และเด็กได้ ส่วนสถานอนามัยทุกแห่งใช้ HCIS ในการการจัดเก็บข้อมูล แต่คอมพิวเตอร์ในระดับสถานอนามัยไม่มีเสถียรภาพพอ ต้องมีสมุดทะเบียนคุม ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน

.....