

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่พัฒนาบุคคลให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์โดยผ่านประสบการณ์แห่งการอยู่ร่วมกัน แบ่งปัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (อุมพร, 2543) ฝึกรวมสมาชิกในครอบครัวปลูกฝังศีลธรรม จริยธรรมและค่านิยมที่ดี เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม บุคคลประกอบด้วย 3 ชีวิตคือ ชีวิตการทำงาน ชีวิตสังคม และชีวิตครอบครัว ชีวิตครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงานและชีวิตสังคมได้ ดังนั้นสถาบันครอบครัวที่มั่นคงจะก่อให้เกิดสังคมและประเทศชาติมั่นคงไปด้วย (สมพร, 2538) องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของครอบครัว จึงประกาศให้ปี 2537 เป็นปีสากลครอบครัว (The International Year of the Family) โดยจัดโครงการ และกิจกรรมในการพัฒนาครอบครัวในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก (สมพร, 2538) เช่นเดียวกับรัฐบาลไทยที่ได้เห็นความสำคัญของครอบครัว และเริ่มบรรจุแผนพัฒนาครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535-2539) กำหนดนโยบายและแผนงานในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวระยะยาว 10 ปี (2538-2548) (สมพร, 2538) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว เป็นการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาประเทศเป็นไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน” แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ให้สร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 มาตรา 82 กำหนดว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” รัฐบาลจึงเริ่มนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (สุพัตราและคณะ, 2545)

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้เครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นคู่สัญญาจัดบริการระดับปฐมภูมิขึ้น ซึ่งสุพัตราและคณะ(2545) ระบุว่า การบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ควรเป็นสถานบริการด่านแรกของระบบการบริการสุขภาพ ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นการให้บริการในลักษณะที่ประชาชนเข้าถึงง่าย บริการแบบองค์รวม (holistic) และผสมผสาน (integrated) บริการแบบเชิงรุกเพื่อการ

สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน และดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (continuity) ทั้งก่อนป่วย ขณะป่วย และฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต จากลักษณะงานที่กล่าวมา ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีประชากรที่ต้องรับผิดชอบดูแลอย่างชัดเจน ทำงานอย่างใกล้ชิด และเข้าใจวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การบริการที่มีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย การให้บริการขั้นพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิจึงต้องปฏิบัติงานเชิงรุก ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้บริการอย่างเหมาะสม

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา เป็นหน่วยงานคู่สัญญาของระบบบริการสุขภาพ (contracting unit for primary care) ที่ต้องจัดให้มีบริการระดับปฐมภูมิขึ้นตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้องจัดให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่กล่าวว่า “จัดให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 10 – 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์” (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิจึงต้องประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของประชากรในเขตรับผิดชอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของครอบครัวนั้นๆ แต่จากการสำรวจเพิ่มประวัติครอบครัว และสัมภาษณ์ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา เมื่อ วันที่ 10 - 12 กันยายน 2545 พบว่า การเยี่ยมครอบครัวเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวรายบุคคลเท่านั้น ไม่มีข้อมูลครอบครัวที่เป็นหน่วยของผู้รับบริการ (family as a unit) ซึ่งควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการดำเนินชีวิตครอบครัวอันประกอบด้วย โครงสร้าง หน้าที่ และกระบวนการของครอบครัว ข้อมูลด้านโครงสร้างของครอบครัวได้แก่ จำนวนและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การมีชีวิตและเสียชีวิตของสมาชิก ข้อมูลด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวใน 5 ด้านคือ การให้ความรักความอบอุ่น การอบรมสั่งสอนสมาชิก การผลิตสมาชิกใหม่ การเงิน และการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบของทีมสุขภาพยังไม่มีข้อมูลการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของครอบครัวหลังการเยี่ยม ทีมสุขภาพไม่เคยวินิจฉัยสุขภาพครอบครัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากไม่เคยได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัวในฐานะหน่วยของผู้รับบริการมาก่อน จึงไม่มีความรู้และแนวทางในการดำเนินการ

ประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังเข้าไม่ถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ไม่ได้วางแผนการดูแลครอบครัว ส่งผลให้การจัดบริการระดับปฐมภูมิไม่ เป็นไปตามมาตรฐานที่สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้

ปัจจุบันเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลท่าศาลา ได้นำคอมพิวเตอร์มา ช่วยในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยนำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (Health Center Information System: HCIS) ซึ่งพัฒนาโดยสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข เข้ามาช่วยการเก็บบันทึก รวบรวมข้อมูล ส่งผลให้การจัดทำรายงานประจำเดือน สะดวกรวดเร็วขึ้น ซึ่งคอมพิวเตอร์ช่วยลดเวลาที่ใช้ในการจัดการข้อมูลลงร้อยละ 70 (Blaufuss & Propotnik, 1989 อ้างตามวงจันทร์, 2537) แต่จากการศึกษาโปรแกรม HCIS ไม่พบแบบฟอร์มสำหรับ รับข้อมูลครอบครัวในฐานะหน่วยของผู้รับบริการ (family as a unit) ทำให้โปรแกรมไม่สามารถ ประมวลผลออกมาบอกภาวะสุขภาพครอบครัวได้ ไม่สามารถนำเสนอได้ว่าในเขตพื้นที่รับผิดชอบมี จำนวนครอบครัวที่ปกติ หรือมีความบกพร่องด้านโครงสร้าง และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จำนวนเท่าใด ทีมสุขภาพจึงมองข้ามข้อมูลดังกล่าวไป ไม่ได้วางแผนให้บริการสุขภาพครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้มีข้อมูลครอบครัวในฐานะหน่วยของผู้รับบริการ จะช่วยให้ ทีมสุขภาพมีแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปภาวะสุขภาพครอบครัว สามารถระบุ จำนวนครอบครัวที่ปกติ หรือมีความบกพร่องในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทีม สุขภาพได้จริงหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของทีมสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวในด้าน

1. คุณภาพการบันทึกข้อมูลวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว
2. การประหยัดเวลาในการบันทึกฝั่งเครือข่าย
3. การประหยัดเวลาในการประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัว

### คำถามหลักของการวิจัย

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพบันทึกข้อมูลวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพจริงหรือไม่

2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยประหยัดเวลาในการบันทึกฝั่งเครือญาติของทีมสุขภาพได้จริงหรือไม่

3. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยประหยัดเวลาในการประมวลผลข้อมูลสุขภาพครอบครัวของทีมสุขภาพได้จริงหรือไม่

### สมมุติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพบันทึกฝั่งเครือญาติได้เร็วกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

3. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว ช่วยให้ทีมสุขภาพประมวลผลข้อมูลสุขภาพครอบครัวได้เร็วกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

### กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ประสิทธิภาพหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่เกิดขึ้น (จิรุตม์, 2543) โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด เป็นการเปรียบเทียบต้นทุน (input) กับผลงานหรือผลผลิต (out put) ซึ่งจะต้องใช้ต้นทุนสร้างผลงานหรือ ผลผลิตให้ได้มากที่สุด (สวัสต์, 2528; อนุชาติ, 2531; วสันต์ และพิมพ์พรณ, 2542) หรือเป็นการทำงานที่ได้ผลงานดีตามปริมาณที่กำหนด ตามคุณภาพที่ต้องการ โดยใช้เวลา และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (สมหวัง, 2537; ปกรณ์, 2537 อ้างตามไชแสง, 2543) และจากคุณลักษณะของคอมพิวเตอร์ที่มีความเร็วสูง สามารถทำงานประมวลผลข้อมูลปริมาณมากให้เสร็จในระยะเวลาสั้นเมื่อเทียบกับคนที่จะสามารถทำงานอย่างเดียวกันในปริมาณที่เท่ากัน คอมพิวเตอร์สามารถช่วยประหยัดเวลาในการจัดการข้อมูลลงร้อยละ 70 (Blaufuss & Propotnik, 1989 อ้างตาม วงจันทร์, 2537) ทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และถ้าคอมพิวเตอร์ได้รับคำสั่งและข้อมูลที่ต้องการแล้ว ผลลัพธ์ที่ได้ย่อมถูกต้องเสมอ ไม่ว่าข้อมูลจะมีปริมาณมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เนื่องจากคอมพิวเตอร์ไม่รู้จักเหนื่อย หรือเบื่อหน่ายกับงานที่มีปริมาณมากและซ้ำจำเจ (วัชรารณ, 2543) จากคุณลักษณะที่กล่าวมา โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวที่พัฒนาขึ้นมาใช้ประมวลผลข้อมูลของครอบครัวในฐานะหน่วยของผู้รับบริการ (family as a unit) เพื่อให้ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิใช้ในการบันทึกและประมวลผลข้อมูลครอบครัวในเขตรับผิดชอบ แล้วศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัวใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ค่าคะแนนคุณภาพการบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวตามเกณฑ์
2. เวลาที่ทีมสุขภาพใช้ในการบันทึกผังเครือญาติ
3. เวลาที่ทีมสุขภาพใช้ในการประมวลผลข้อมูลครอบครัว

ซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า หมายถึง การบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวตามเกณฑ์ได้ค่าคะแนนการบันทึกที่มากกว่า การใช้เวลาในการบันทึกผังเครือญาติ และใช้เวลาในการประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพรายครอบครัวที่น้อยกว่า ทีมสุขภาพสามารถนำข้อสรุปภาวะสุขภาพครอบครัวดังกล่าวไปใช้วางแผนการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพครอบครัวนั้นๆต่อไปได้

### นิยามศัพท์

**ครอบครัว** หมายถึง กลุ่มของคนที่อยู่อาศัยร่วมกัน ดำเนินชีวิต และทำกิจกรรมร่วมกัน มีความผูกพันฉันท์สามีภรรยา หรือเครือญาติ มีความผูกพันทางอารมณ์ และจิตใจ เอาใจใส่เอื้ออาทรต่อกัน เกื้อหนุน พึ่งพิงซึ่งกันและกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันต่อสมาชิกในครอบครัว และยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

**ภาวะสุขภาพครอบครัว** หมายถึง สถานการณ์ด้านโครงสร้าง การปฏิบัติหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ที่มีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างของครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งอาจประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ญาติของฝ่ายพ่อแม่ และลูก

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวต้องกระทำ 5 ด้านเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว คือ

(1). ความรักความเอาใจใส่ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกัน ความเอาใจใส่ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาของสมาชิกในครอบครัว

(2). การอบรมสั่งสอนบุตร หลานของพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติผู้ใหญ่ การเป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิต และการส่งเสริมให้บุตร ได้รับการศึกษา

(3). การผลิตสมาชิกใหม่ ได้แก่การมีบุตรเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูล

(4). หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่สถานะทางการเงิน และทรัพย์สินของครอบครัว

(5). การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่การจัดหาอาหารที่มีคุณภาพให้แก่สมาชิก ออกกำลังกาย งดสารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ในครอบครัว ดูแลหญิงมีครรภ์ การดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลเด็ก 0 – 6 ปี ดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของสมาชิกให้สะอาด

สิ่งแวดล้อมของครอบครัว การกำจัดขยะมูลฝอยถูกหลักสุขาภิบาล คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ปลอดภัยจากสิ่งก่อความรำคาญจากสิ่งแวดล้อม และปลอดภัยจากอุบัติเหตุภายในบ้าน

**การวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว** หมายถึง การตัดสินใจสถานการณ์ของครอบครัวโดยการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมได้ว่า เป็นครอบครัวที่ปกติ หรือครอบครัวที่มีความบกพร่องในด้านใดด้านหนึ่ง ต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้างของครอบครัว
2. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 5 ด้าน คือ
  - 2.1. การให้ความรักความความอบอุ่น
  - 2.2. การอบรมสมาชิก
  - 2.3. การผลิตสมาชิกใหม่
  - 2.4. ด้านเศรษฐกิจ
  - 2.5. การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
3. การได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม

**โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัว** หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้มีแบบฟอร์มการรับข้อมูลครอบครัวที่เป็นหน่วยของผู้รับบริการ (family as a unit) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ประกอบด้วยโครงสร้าง หน้าที่ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัว โดยออกแบบผลลัพธ์ของโปรแกรมให้สามารถประมวลผลข้อมูลออกมาเป็นข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวได้ในลักษณะของครอบครัวปกติ และครอบครัวที่มีความบกพร่องด้านโครงสร้าง การปฏิบัติหน้าที่และสิ่งแวดล้อม

**ผังเครือญาติ** หมายถึง แผนภูมิแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล อายุ เพศ โรคประจำตัว โรคที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม และความสัมพันธ์ทางสายเลือดของสมาชิกในครอบครัวใน 3 ช่วงอายุ คือ รุ่นที่ 1 ได้แก่รุ่นปู่ ย่า ตา ยาย รุ่นที่ 2 ได้แก่รุ่นของพ่อแม่และพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน รุ่นที่ 3 ได้แก่รุ่นลูก

**สถานบริการระดับปฐมภูมิ** หมายถึง สถานิอนามัยที่เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา

**ทีมสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ซึ่งบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระบบบริการสุขภาพ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

**ประสิทธิภาพการทำงาน** หมายถึง การบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวให้มีคุณภาพตามเกณฑ์กำหนด ประหยัดเวลาในการบันทึกฝั่งเครือญาติและการประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพรายครอบครัว ภายใต้ทรัพยากรของสถานีนอามัย

**คุณภาพการบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว** หมายถึง การบันทึกข้อความซึ่งเป็นข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และได้ใจความตามเกณฑ์กำหนด (Friedman, 1998) โดยมีรายละเอียดของแต่ละข้อดังนี้

**ความถูกต้อง** คือการบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวที่มีการระบุอย่างชัดเจนใน 2 ลักษณะคือ “ปกติทุกด้าน” หรือ “มีความบกพร่อง”

**ความครบถ้วน** คือ การบันทึกที่มีจำนวนข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวครบตามข้อมูลที่มี ซึ่งยึดตามคู่มือการวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว

**ความได้ใจความ** คือ การบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวที่ระบุความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพที่กำหนดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือข้อมูลสนับสนุน

**การประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพรายครอบครัวด้วยมือ** หมายถึง การที่ทีมสุขภาพสรุป แปลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวจนได้ข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวตามคู่มือการวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว โดยไม่ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วย

**การประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพรายครอบครัวด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์** หมายถึง การที่ทีมสุขภาพใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวช่วยสรุป แปลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวจนได้ข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัว

### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรคือ เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ประเมินสุขภาพครอบครัวของสถานีนอามัยแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันในด้านระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์ ซึ่งส่งผลต่อเวลาที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดลักษณะของเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้ดังนี้

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ต้องมีหน่วยประมวลผลรุ่น 486 หรือ Pentium ขึ้นไป
2. มีหน่วยความจำอย่างน้อย 8 MB
3. ใช้ โปรแกรม Windows 95 ขึ้นไป
4. มีความเร็วของ CPU อย่างน้อย 120 MHz

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวในฐานะหน่วยของผู้รับบริการ (family as a unit) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ประกอบด้วยโครงสร้างการปฏิบัติหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อครอบครัว ออกแบบผลลัพธ์ของโปรแกรมให้สามารถประมวลผลข้อมูลเป็นข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวในลักษณะของครอบครัวปกติ และครอบครัวบกพร่อง แล้วศึกษาผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ว่าช่วยให้ทีมสุขภาพบันทึกข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ ประหยัดเวลาในการบันทึกผังเครือญาติและประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวหรือไม่

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. สถานบริการระดับปฐมภูมิมิมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้ในการประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัว
2. ทีมสุขภาพมีข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนให้บริการแก่ครอบครัวได้เหมาะสมกับสภาพที่แท้จริง และประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพครอบครัวได้รวดเร็วสามารถนำไปใช้ในการวางแผนบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทุกครอบครัว
3. เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลท่าศาลา มีข้อมูลพื้นฐานสุขภาพครอบครัวที่ครอบคลุมทุกสถานีอนามัย
4. ทีมสุขภาพมีเวลาบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนมากขึ้น เนื่องจากใช้เวลาในการประมวลผลข้อมูลน้อยลง และสามารถเรียกข้อมูลมาใช้ได้อย่างรวดเร็วเมื่อต้องการ