

ภาคผนวก

ผนวก ก

ผลการศึกษานำร่องที่จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษานำร่องที่จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษานำร่องความถูกต้องของสถานีอนามัยที่รายงานผลถูกต้องใน 3 ขั้นตอน (บันทึก, ประมวลผล และคัดลอกผลลัพธ์) ของจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2538 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานีอนามัยขนาดทั่วไป 10 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า รวบรวมข้อมูลจาก

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 แห่ง

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน อนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน 6 แห่ง และค่าที่นำมาใช้ในการคำนวณหา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ค่า Median ความถูกต้องของข้อมูลในกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กทั้ง 3 ขั้นตอน เป็นร้อยละ 55 ในกิจกรรมการดูแลทารกคลอดครบ 3 ครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่รายงานผลถูกต้องในขั้นตอนต่าง ๆ งานอนามัยแม่และเด็ก เดือนมกราคม 2538

กิจกรรม	ร้อยละสถานีนอนามัยที่รายงาน			ถูกต้อง
	ถูกต้องในขั้นตอน			3 ขั้นตอน
	บันทึก	ประมวลผล	คัดลอก	
งานอนามัยแม่และเด็ก				
1. ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครั้งแรก	50.00	50.00	50.00	30.00
2. ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง	80.00	70.00	60.00	60.00
3. ดูแลมารดาหลังคลอดครบ 3 ครั้ง	70.00	80.00	70.00	60.00
4. ดูแลทารกหลังคลอดครบ 3 ครั้ง	60.00	70.00	60.00	50.00

ผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลกับปัจจัยที่ศึกษา

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กกับปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัย	สถานีอนามัยรายงาน		χ^2	P - Value
	ข้อมูลถูกต้อง (ร้อยละ)			
	=< 80	> 80		
ลักษณะของสถานีอนามัย				
1. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				
1 - 5 หมู่บ้าน	32	3	1.407	0.23
มากกว่า 5 หมู่บ้านขึ้นไป	37	8		
รวม	69	11		
2. จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย				
1 - 2 คน	21	3	0.045	0.83
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	48	8		
รวม	69	11		
ปัจจัยจากตัวรายงาน				
1. ได้รับการนิเทศการจัดทำรายงาน				
เคย	21	3	0.045	0.83
ไม่เคย	48	8		
รวม	69	11		
2. จำนวนครั้งการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มรายงาน				
1 ครั้ง	46	6	0.612	0.43
มากกว่า 1 ครั้ง	23	5		
รวม	69	11		

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กกับปัจจัยที่ศึกษา
(ต่อ)

สถานีนอนามัยรายงาน				
ปัจจัย	ข้อมูลถูกต้อง (ร้อยละ)		χ^2	P - Value
	=< 80	> 80		
3. การใช้คู่มือในการจัดทำรายงาน				
ใช้	26	6	1.124	0.28
ไม่ใช้	43	5		
รวม	69	11		
4. ระเบียบ				
เข้าชั้น	54	10	0.948	0.33
ไม่เข้าชั้น	15	1		
รวม	69	11		
5. รายงาน				
เข้าชั้น	35	5	0.105	0.74
ไม่เข้าชั้น	34	6		
รวม	69	11		

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของข้อมูลงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วย
วัคซีนกับปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัย	สถานีนอนามัยรายงาน		χ^2	P - Value
	ข้อมูลถูกต้อง (ร้อยละ)			
	=< 80	> 80		
ลักษณะของสถานีนอนามัย				
1 จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ				
1 - 5 หมู่บ้าน	23	12	0.288	0.089
มากกว่า 5 หมู่บ้านขึ้นไป	21	24		
รวม	44	36		
2 จำนวนบุคลากรในสถานีนอนามัย				
1 - 2 คน	15	9	0.779	0.37
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	29	27		
รวม	44	36		
ปัจจัยจากตัวรายงาน				
1 จำนวนครั้งการเปลี่ยนแปลง				
แบบฟอร์มรายงาน				
1 ครั้ง	29	23	0.035	0.85
มากกว่า 1 ครั้ง	15	13		
รวม	44	36		
2 การใช้คู่มือในการจัดทำรายงาน				
ใช้	15	17	1.422	0.23
ไม่ใช้	29	19		
รวม	44	36		

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ของความถูกต้องของข้อมูลงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วย
วัคซีนกับปัจจัยที่ศึกษา (ต่อ)

ปัจจัย	สถานีนอนามัยรายงาน		χ^2	P - Value
	ข้อมูลถูกต้อง (ร้อยละ) =< 80	> 80		
3. ระเบียบ				
เข้าชั้น	33	25	0.306	0.57
ไม่เข้าชั้น	11	11		
รวม	44	36		
4. รายงาน				
เข้าชั้น	19	18	0.370	0.54
ไม่เข้าชั้น	25	18		
รวม	44	36		

ผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

IDNO.....

ชุดที่ 1

แบบบันทึกความถูกต้องของข้อมูลจาก ระเบียนและรายงาน 400

.....

สถานีอนามัย..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด กำแพงเพชร.

.....

ชื่อผู้บันทึก

วัน เดือน ปี ที่บันทึก

แบบบันทึกความถูกต้องของข้อมูลจากระเบียนและรายงาน 400

[illegible]

กิจกรรม/โครงการ	ความถูกต้องของรายงาน ปีงบประมาณ 2538																	
	เดือนเมษายน						เดือนพฤษภาคม						เดือนมิถุนายน					
	บันทึก		ประมวล		คัด		บันทึก		ประมวล		คัด		บันทึก		ประมวล		คัด	
	จำ	ผล	ผล	ลอก	ลอก	ลอก	จำ	ผล	ผล	ลอก	ลอก	ลอก	จำ	ผล	ผล	ลอก	ลอก	ลอก
	นวน	จำ	จำ	จำ	จำ	จำ	นวน	จำ	จำ	จำ	จำ	จำ	นวน	จำ	จำ	จำ	จำ	จำ
	F	R	F	R	F	R	F	R	F	R	F	R	F	R	F	R	F	R
ผู้รับการฉีดวัคซีน																		
หัด																		
26. อายุต่ำกว่า 1 ปี																		
คน																		
27. อายุ 1 ปี ขึ้นไป																		
คน																		
ผู้รับการฉีดวัคซีน																		
ใช้สมองอักเสบ																		
28. เข็ม 1 อายุ 1 ปี																		
ครึ่ง - 2 ปี คน																		
29. เข็ม 1 อายุ 2 ปี																		
ขึ้นไป คน																		
30. เข็ม 2 อายุ 1 ปี																		
ครึ่ง - 2 ปี คน																		
31. เข็ม 2 อายุ 2 ปี																		
ขึ้นไป คน																		

หมายเหตุ F หมายถึง ข้อมูลจากกระเบียน (FORM)

R หมายถึง ข้อมูลจากรายงาน (REPORT)

IDNO

ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอที่รับผิดชอบงานด้าน
ข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสาร

ชื่อผู้สัมภาษณ์

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์

เริ่มสัมภาษณ์เวลา

สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา

แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนามัย

คำชี้แจง โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย

X ลงใน []

1. ชื่อ	อายุ	ปี	3		
2. สถานีนามัยรับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน	หมู่บ้าน		5		
3. จำนวนบุคลากรของสถานีนามัยของท่านมีจำนวน	คน		7		
4. ในการสรุปรายงานทุกครั้ง มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนหรือไม่			8		
[] 1 ตรวจสอบ	[] 11. ทุกครั้ง	[] 12. บางครั้ง	9		
[] 2. ไม่ได้ตรวจสอบ					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสาร
คำชี้แจง โปรดเขียนคำตอบลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย X
ลงใน []

1. ชื่อ อายุ ปี

11

2. เพศ

[] 1. ชาย [] 2. หญิง

13

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด [] 3. คู่
[] 2. หม้าย [] 4. แยก

14

4. ระดับการศึกษา

[] 1. ประกาศนียบัตร
[] 2.ปริญญาตรีสาขา
[] 3. อื่นๆ ระบุ

15

5. ตำแหน่ง

16

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการในงานสาธารณสุข ปี

17

7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำบลนี้ ปี

19

8. ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายให้จัดทำรายงาน 400 เฉพาะที่อยู่ใน สอ.นี้
..... ปี

21

9. ในการปฏิบัติงานท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอะไรบ้าง ดังต่อไปนี้

	รับ	ไม่ได้รับ		
1. งานบริหารทั่วไป	[]	[]	23	☐
2. งานแผนงานและข้อมูลข่าวสาร	[]	[]	24	☐
3. งานสุขภาพจิต	[]	[]	25	☐
4. งานรักษาพยาบาล	[]	[]	26	☐
5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	[]	[]	27	☐
6. งานอนามัยแม่และเด็ก	[]	[]	28	☐
7. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป	[]	[]	29	☐
8. งานวางแผนครอบครัว	[]	[]	30	☐
9. งานควบคุมโรคเอดส์	[]	[]	31	☐
10. งานโภชนาการ	[]	[]	32	☐
11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	[]	[]	33	☐
12. งานอนามัยโรงเรียน	[]	[]	34	☐
13. งานอาชีวอนามัย	[]	[]	35	☐
14. งานทันตสาธารณสุข	[]	[]	36	☐
15. งานระบาดวิทยา	[]	[]	37	☐
16. งานอื่นๆ ระบุ	[]	[]	38	☐

10. ท่านเคยปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในรูปแบบใดบ้าง ดังต่อไปนี้

	เคย	ไม่เคย		
1. บันทึกข้อมูลในระเบียบ	[]	[]	39	☐
2. รวบรวมรายงานประจำวัน / สัปดาห์ / เดือน	[]	[]	40	☐
3. เขียนสรุปรายงานข้อมูลทุกด้าน	[]	[]	41	☐
4. นำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น กราฟ รูปภาพ และอื่นๆ	[]	[]	42	☐
5. วิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการ	[]	[]	43	☐
6. วิเคราะห์ข้อมูลมาประเมินประสิทธิภาพของบริการ	[]	[]	44	☐
7. อื่นๆ	[]	[]	45	☐

11. จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดระเบียบรายงาน มี คน	46	☐															
12. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดทำรายงาน 400 บ้างหรือไม่ [] 1. ไม่เคย [] 2. ถ้าเคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ	47	☐															
13. ท่านเคยได้รับการนิเทศงานเกี่ยวกับการจัดทำ รายงาน 400 บ้างหรือไม่ [] 1. ถ้าเคย ครั้งสุดท้าย เมื่อ [] 2. ไม่เคย (ให้ข้ามไปตอบข้อ 15)	48	☐															
14. ถ้าเคยได้รับการนิเทศ หน่วยงานที่มานิเทศ ได้แก่ หน่วยใดบ้าง																	
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>เคย</th> <th>ไม่เคย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ส่วนกลาง / ศูนย์เขต</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / คปสอ.</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td>4. โชน</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </tbody> </table>		เคย	ไม่เคย	1. ส่วนกลาง / ศูนย์เขต	[]	[]	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	[]	[]	3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / คปสอ.	[]	[]	4. โชน	[]	[]	49	☐
	เคย	ไม่เคย															
1. ส่วนกลาง / ศูนย์เขต	[]	[]															
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	[]	[]															
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / คปสอ.	[]	[]															
4. โชน	[]	[]															
	50	☐															
	51	☐															
	52	☐															
15. แบบฟอร์มในการจัดทำรายงาน 400 มีเพียงพอหรือไม่ [] 1. มีเพียงพอ [] 2. ไม่เพียงพอ	53	☐															
16. ในปีงบประมาณนี้ แบบฟอร์มรายงาน 400 มีการเปลี่ยน แปลง ครั้ง	54	☐															

55

17. ท่านใช้คู่มือในการจัดทำรายงาน 400 ปัจจุบันหรือไม่
 [] 1. ใช่ [] 2. ไม่ใช่

☐

18. เนื้อหาในกิจกรรม/โครงการ ต่อไปนี้ ในแบบฟอร์มรายงาน
 400 ท่านบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกับ ระเบียบ อะไรบ้าง

กิจกรรม / โครงการ	ระบุชื่อระเบียบ
1. งานอนามัยแม่และเด็ก	
2. งานควบคุมโรคติดต่อ ที่ให้ภูมิคุ้มกันได้	

56

☐

57

☐

19. เนื้อหาในกิจกรรม/โครงการ ต่อไปนี้ ในแบบฟอร์มรายงาน
400 ท่านบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกับ รายงาน อะไรบ้าง

กิจกรรม / โครงการ	ระบุ ชื่อรายงาน
1. งานอนามัยแม่และเด็ก	
2. งานควบคุมโรคติดต่อ ที่ให้ภูมิคุ้มกันได้	

58

☐

59

☐

20. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ท่านใช้ในการบันทึกและจัดทำรายงาน
ได้แก่ อะไรบ้าง

	ใช่	ไม่ใช่
1. สมุดทะเบียนจัดทำขึ้นเอง	[]	[]
2. แบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข	[]	[]
3. เครื่องคิดเลข	[]	[]
4. เครื่องคอมพิวเตอร์	[]	[]

60 ☐61 ☐62 ☐63 ☐

ระยะเวลาในการจัดทำรายงาน 400

64

21. ท่านจัดทำรายงานทุกวันหรือไม่

☐

[] 1. ทำ [] 2. ไม่ทำ เพราะ.....

.....
(สิ้นสุดแบบสอบถาม)

65

22. ถ้าทำทุกวันท่านใช้เวลาในการจัดทำรายงาน 400 วันละ

..... ชม.

ผนวก ง

คำแนะนำการกรอกรายงานประจำเดือน รง.400 / 401

คำแนะนำการกรอกรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน (รง.400/401)
เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2537

วัตถุประสงค์

1. ใช้เป็นรายงานรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์ม รง.400 (แบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือนของสถานีนามัย) เฉพาะข้อมูลที่ต้องการใช้ประโยชน์ ในการบริหารงาน การบริการ การควบคุมกำกับงานและประเมินผลงานในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง
2. ใช้เป็นข้อมูลศึกษาเปรียบเทียบความก้าวหน้าของงาน ปัญหาการปฏิบัติงาน วัดคุณภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานบริการสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางพัฒนาและแก้ไขปรับปรุงในระหว่างปีหรือ ปีต่อไป

หน่วยงานที่รายงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์การแพทย์และอนามัย
3. โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ลำดับที่ของข้อมูลในแต่ละกิจกรรมของงานบริการ ให้ถือว่าเป็นรหัสเฉพาะข้อนั้น ๆ
2. ตรวจสอบรหัสลำดับข้อของแต่ละกิจกรรม ใน รบ.1ก 02 หรือ รง.400 ให้ตรงกับ ข้อรหัสที่กำหนดความต้องการไว้ใน รง.400/401 จึงรวบรวมบันทึกในรายงานนี้

วิธีการกรอกรายงาน รง.400/401 (ตามลำดับข้อความในแบบฟอร์ม)

รายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน เดือน

- ระบุชื่อเดือนและปีปฏิทินที่รายงานผลการปฏิบัติงาน

ชื่อหน่วยงาน (สสอ./รพ./สสจ.)

- ระบุประเภทหน่วยงานที่รายงาน เช่น สสอ., รพช., รพศ. ฯ

ลายมือชื่อผู้รายงาน

- ลงชื่อตัวบรรจงให้อ่านได้ชัดเจน

วันที่จัดทำรายงาน

- ระบุวันที่ เดือน พ.ศ. ที่ได้จัดทำรายงาน

จำนวน

- ลงผลงานรวมเฉพาะเดือนที่รายงาน

รวมแต่ตุลาคม

- ลงผลงานรวมสะสมย้อนหลังตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีที่ผ่านมาทไปเรื่อย ๆ

จนถึงเดือนกันยายนเป็นสิ้นสุดปีงบประมาณ

งานอนามัยแม่และเด็ก

พื้นที่รับผิดชอบของงานอนามัยแม่และเด็ก แบ่งออกเป็น

- ในเขตรับผิดชอบ หมายถึงพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลโดยคำสั่งของผู้บังคับ

บัญชาสายการสาธารณสุขจังหวัด

- นอกเขตรับผิดชอบ หมายถึง พื้นที่อื่น ๆ นอกเหนือจากพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

ข้อ 1 ให้ลงบันทึกเดือนละครึ่ง สาธารณสุขจังหวัดเท่านั้นเป็นผู้รายงาน

ข้อ 2 - 7 เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง ให้รวมผลงานทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ

ข้อ 8 ให้ลงบันทึกเดือนละครึ่ง จะเป็นข้อมูลเฉพาะในเขตรับผิดชอบเท่านั้น รพช./รพท./รพค./รพ.

แม่และเด็ก ถ้าไม่มีเขตรับผิดชอบเฉพาะไม่ต้องลงบันทึก

ข้อ 1 เกิดมีชีพ หมายถึง ทารกที่คลอดออกมาโดยแสดงอาการมีชีวิต คือ มีการหายใจ ปอดทำงาน ชีพจรที่สายสะดือเต้น ซึ่งข้อมูลเกิดมีชีพนี้ได้จากสูติบัตรและสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น เป็นผู้กรอกข้อมูลใน รง.402 โดยรวบรวมจากสูติบัตรที่สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เก็บรวบรวมในแต่ละเดือน ดังนั้นหน่วยให้บริการต่าง ๆ เช่น สอ. สสอ. รพช. รพค. รพ. แม่และเด็กไม่ต้องกรอกข้อมูลเกิดมีชีพใน รง.400, รง.401

ข้อ 2 ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครั้งแรก/ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์

ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครั้งแรก หมายถึง การตรวจครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์นั้นทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง

ตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจในช่วง 6 เดือนแรกอย่างน้อย 1 ครั้ง และในช่วงเดือนที่ 7 - 9 อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง (สถานบริการใดเป็นผู้ให้บริการครั้งที่ 4 ตามเกณฑ์เป็นแห่งแรก สถานบริการนั้นเป็นผู้ลงรายงาน) โดยตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือโดยการซักถาม

ข้อ 3 ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รายงานเฉพาะที่ทำคลอดจริง) หมายถึง จำนวน ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่ของสถานบริการนั้น ๆ ทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ ไม่ว่าจะ เป็นการทำคลอดในสถานบริการหรือนอกสถานบริการก็ตาม(สถานบริการใดเป็นผู้ให้บริการทำคลอดสถานบริการนั้น เป็นผู้ลงรายงาน)

ข้อ 4 ทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม (รายงานเฉพาะที่ทำคลอดจริง) หมายถึง จำนวนทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วทั้งในเขตและนอกเขตรับผิดชอบและแจ้งให้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทราบ

ข้อ 5 เด็กแรกเกิดได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง เด็กเกิดมีชีวิตที่ได้รับการชั่งน้ำหนักจากผู้ทำคลอดในข้อ 3, 4 ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้นผู้ทำคลอดเท่านั้น เป็นผู้ลงรายงาน ถ้าผดุงครรภ์โบราณทำคลอดและไม่ชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงจะไม่มีรายงานในข้อนี้

ข้อ 5.1 เด็กตามข้อ 5 มีน้ำหนัก ต่ำกว่า 2,500 กรัม เป็นผลการชั่งน้ำหนัก เด็กในข้อ 5

ข้อ 5.2 ตั้งแต่ 2,500 กรัม “
ถึงต่ำกว่า 3,000 กรัม

ข้อ 5.3 ตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป “

ข้อ 6 ดูแลมารดาหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาที่ได้รับการดูแลหลังคลอด ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 - 5 อย่างน้อย 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 6 อย่างน้อย 1 ครั้ง (สถานบริการใดเป็นผู้ให้บริการครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์เป็นแห่งแรก สถานบริการ นั้นเป็นผู้ลงรายงาน) โดย ตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือโดยการซักถาม

ข้อ 7 ดูแลทารกหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ หมายถึง ทารกได้รับการดูแลในช่วง 7 วันแรกอย่างน้อย 2 ครั้ง และในช่วงสัปดาห์ที่ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง (สถานบริการใดเป็นผู้ให้บริการครั้งที่ 3 ตามเกณฑ์เป็นแห่งแรก สถานบริการ นั้นเป็นผู้ลงรายงาน) โดยตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือโดยการซักถาม

ข้อ 8 หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ คลอดที่ รพ.เอกชน คลินิกเอกชน และสถานบริการของรัฐนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การคลอดของหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบที่คลอดที่ รพ.เอกชน คลินิกเอกชน หรือสถานบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขข้อมูลได้จากการสำรวจหรือ โดยการรับแจ้งจาก อสม. ผสส. (ตัวอย่างสถานบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทหาร เป็นต้น)

หมายเหตุ ข้อ 2, 6, 7 ให้งานที่ให้บริการครบเกณฑ์เป็นแห่งแรกเท่านั้น เป็นผู้ลงรายงาน

งานควบคุมโรคติดต่อที่ให้งานคุ้มครองกันได้

ข้อ 1 ผู้รับการฉีดวัคซีน บีซีจี ครั้งแรก อายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง การฉีดเมื่อแรกเกิด แต่ถ้าไม่อาจดำเนินการได้เมื่อแรกเกิด จะไปฉีดในช่วงใดก็ตามในช่วงอายุยังไม่เกิน 1 ปี ก็ให้ลงรายงานใน ข้อ 1

ข้อ 3 ผู้รับการฉีดวัคซีน บีซีจีซ้ำ นักเรียนประถม 1 (ที่ไม่มีรอยแผลเป็น) หมายถึง การฉีดให้แก่เด็กนักเรียน ชั้น ป.1 เฉพาะในรายที่ไม่มีแผลเป็นให้แล้วเสร็จก่อนปิดภาคเรียนแรกในปีการศึกษานั้น หรือก่อนสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ 8 ผู้รับการฉีดวัคซีน ดับอักเสบ บี เข็มที่ 3 อายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึงการฉีดหลังจากเข็มที่ 2 แล้ว 4 เดือน หรือถ้าไม่อาจฉีดได้ตามระยะเวลาที่กำหนดก็ให้ฉีดหลังจากนี้ได้แล้วลงรายงานในข้อนี้

ข้อ 14 ผู้รับการฉีดวัคซีน ดีทีพี เข็มที่ 3 อายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง การฉีดหลังจากเข็มที่ 2 แล้ว 2 - 3 เดือน ถ้าไม่อาจฉีดได้ในระยะนี้ ก็ให้ฉีดได้ในระยะเวลาอื่นได้ ถ้าฉีดเมื่ออายุยังไม่เกิน 1 ปีให้ลงรายงานในข้อนี้

ข้อ 16 ผู้รับการฉีด ดีทีพี เข็มที่ 4 อายุ 1 1/2-2 ปี หมายถึง การฉีดหลังจากเข็มที่ 3 แล้ว อย่างน้อย 1 ปี ถ้าไม่อาจฉีดได้ในระยะนี้ ก็ให้ฉีดในระยะอื่นได้ ถ้าฉีดอายุระหว่าง 1 1/2 - 2 ปี ให้ลงรายงานในข้อนี้

ข้อ 22 ผู้รับวัคซีน โปลิโอ ครั้งที่ 3 อายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึง การให้วัคซีนโปลิโอทางปาก หลังจากครั้งที่ 2 แล้ว 2-3 เดือน ถ้าไม่อาจให้วัคซีนได้ในระยะนี้ ก็ให้ในระยะเวลาอื่นได้ ถ้าอายุยังไม่เกิน 1 ปี ให้ลงรายงานในข้อนี้

ข้อ 24 ผู้รับวัคซีน โปลิโอ ครั้งที่ 4 อายุ 1 1/2-2 ปี หมายถึง การให้วัคซีนโปลิโอทางปากหลังจาก ครั้งที่ 3 แล้วอย่างน้อย 1 ปี ถ้าไม่อาจให้วัคซีนได้ในระยะนี้ ก็ให้ในระยะอื่นได้ ถ้าให้อายุ ระหว่าง 1 1/2-2 ปี ให้ลงรายงานในข้อนี้

ข้อ 26-27 ผู้รับการฉีดวัคซีน หัด หมายถึง การฉีดในช่วงอายุ 9-12 เดือน ถ้าฉีดได้ในช่วงนี้ให้ลง รายงาน ในข้อ 26 แต่ถ้าฉีดได้ในช่วงเกิน 12 เดือน (1 ปีขึ้นไป) ให้ลงรายงานในข้อ 27

ข้อ 30 ผู้รับการฉีดวัคซีน ไข้มองอักเสบ เข็มที่ 2 อายุ 1 1/2-2 ปี หมายถึง การฉีดหลังจากฉีด เข็มที่ 1 แล้วอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่อาจให้วัคซีนได้ในระยะนี้ ก็ให้ในระยะอื่นได้ แต่ถ้าอายุ ยังไม่เกิน 2 ปี ให้ลงรายงานในข้อนี้

หมายเหตุ วัคซีนไข้มองอักเสบ ตามข้อ 28-31 ดำเนินการเฉพาะ 17 จังหวัดภาคเหนือ และจังหวัดอื่นที่กำหนดในแผนปฏิบัติงานของแต่ละปี

ข้อ 33 ผู้รับการฉีดวัคซีน ดีที เข็มที่ 2 หรือ 3 (นักเรียนประถม 1) หมายถึง การฉีดหลังจากการฉีด เข็มที่ 1 แล้ว 2 เดือน หรือมากกว่า และผู้ที่ได้รับมาแล้ว 2 ครั้ง ตามข้อ 10 - 15 รวมทั้ง การได้รับ ดีที ครั้งที่ 3 ในชั้น ป. 2

ข้อ 34 ผู้รับการฉีดวัคซีน ดีที กระตุ้น หมายถึง การฉีดให้แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ในรายที่ทราบ ประวัติการได้รับวัคซีนดีทีพีครบ 3 หรือ 4 ครั้ง

ข้อ 35 ผู้รับการฉีด วัคซีน ดีที หมายถึง การฉีดให้แก่เด็กนักเรียนทั้งหญิงและชายที่อยู่ชั้น ป.6 คนละ 1 ครั้ง

ข้อ 36 ผู้รับการฉีดวัคซีน หัดเยอรมัน หมายถึง การฉีดให้แก่เด็กนักเรียนทั้งหญิงและชายที่อยู่ชั้น ป.1 คนละ 1 ครั้ง

ข้อ 37 ผู้รับการฉีดวัคซีน หัดเยอรมัน หมายถึง การฉีดให้เฉพาะนักเรียนหญิงชั้น ป.6 คนละ 1 ครั้ง

หมายเหตุ การดำเนินงานให้วัคซีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามข้อ 32-37 จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนเปิดภาคเรียนแรกในปีการศึกษา นั้น หรือก่อนสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ 39 ผู้รับการฉีด วัคซีนบาดทะยัก หญิงมีครรภ์ เข็มที่ 2 หมายถึง การฉีดหลังจากฉีดเข็มที่ 1 (ข้อ 38) มาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน

ข้อ 40 ผู้รับการฉีด วัคซีนบาดทะยัก หญิงมีครรภ์ เข็มที่ 3 หมายถึง การฉีดหลังจากฉีดเข็มที่ 2 แล้ว 6 เดือน ถึงแม้ว่าหญิงคนนั้นจะคลอดบุตรแล้วก็ตาม

ข้อ 42 หญิงมีครรภ์เคยได้รับ วัคซีนบาดทะยัก ครบชุดไม่เกิน 5 ปี หมายถึง หญิงมีครรภ์เคยได้รับวัคซีน ครบชุดตามข้อ 40 มาแล้ว หรือการได้รับวัคซีนครบชุดในกรณีอื่นมาแล้ว แต่ไม่เกิน 5 ปี หญิงคนนั้น ไม่ต้องฉีดวัคซีนอีก แต่ให้เจ้าหน้าที่ชักประวัติจากหญิงมีครรภ์ว่าในครรภ์นี้เคยไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐแห่งอื่นมาก่อนหรือไม่ ถ้าเคย ไม่ต้องลงรายงานในช่องนี้ โดยถือว่า เจ้าหน้าที่ได้ลงรายงานข้อนี้ไปแล้ว แต่ถ้ายังไม่เคย ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐแห่งอื่นมาก่อน จึงจะลงรายงานในข้อนี้ได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการลงรายงานซ้ำซ้อน

ผนวก จ

แบบฟอร์มทะเบียนหลักที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

(ด้านหน้า)

บัตรรณามัยมารดา

แบบ รบ.1 ต. 05

บัตรเลขที่		ชื่อสถานบริการ		คะแนนกำหนดคลอด		หมู่บ้านที่	
ชื่อ นามสกุล		อายุ		วันแรกของการมีระดูครั้งสุดท้าย		บัตรครอบครัวเลขที่	
ชื่อสามี		บ้านเลขที่		ตำบล		อำเภอ	
ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต		จำนวน		วันเดือนปีที่ขึ้นทะเบียน			
ครั้งที่	ผล	เพศ	อายุ	ผลการตั้งครรภ์และการคลอด	ประวัติการป่วยโรค		
	*		**		ไม่มี ☐ วัณโรค ☐ กาฬโรค ☐ โรคหัวใจ ☐ เาหววน ☐ การผ่าตัดในช่องท้อง ☐		
1					ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
2					อายุครรภ์ สัปดาห์		
3					อาการผิดปกติ ไม่มี ☐		
4					อาเจียน ☐ เวียนศีรษะ ☐		
5					บวม ☐ ปวดศีรษะ ☐		
6					ปัสสาวะน้อย ☐		
7					เลือดออกทางช่องคลอด ☐		
8					วันเดือนปี		
9					ลงนาม		
10					ทางผ่านออกของกระดูกเชิงกราน		
					ไม่พบสิ่งผิดปกติ ☐ ผิดปกติ ☐		
					ระบุ		
					ส่งเลือดตรวจ VDRL		
					วันเดือนปี		
					ผล		

* ข. มีชีวิต ค. ตายคลอด
ท. แท้ง เติม ก. ข้างหน้าถ้าคลอดก่อนกำหนด
** อายุของบุตรที่คลอดมีชีวิต ถ้าถึงแก่กรรมให้เขียนวงกลมรอบอายุของบุตรขณะถึงแก่กรรม

บันทึกการตรวจครรภ์ (ส. * ที่สำนักงาน บ. ที่บ้าน)												
วันเดือนปี	ส. * หรือ บ.	ระดับมดลูก	ท่าเด็ก	ส่วนน้ำคอก/ลง	หัวใจเด็ก	บวม	ความดันโลหิต	น้ำหนัก	ปัสสาวะ	ซีโมโกดบิน %	หมายเหตุ (อาการแทรก การให้ยา คำแนะนำ น้ำมันดิบปลา นมผง ฯลฯ)	ลงนาม

แนะนำให้คลอดที่ สถานบริการฯ หรือ รพ. ☐		เหตุผล ทางแพทย์ ☐		ทางครอบครัว ☐		จะไปคลอดที่.....	
การดูแลก่อนคลอด : โดยเจ้าหน้าที่ ส.บ. นี้ ☐		โดยบุคคลอื่นที่มีคุณวุฒิ ☐		(ระบุ) บุคคลที่ไม่มีคุณวุฒิหรือไม่ได้รับการดูแล			
ถ้าไม่คลอดกับเจ้าหน้าที่อนามัยแห่งนี้	ผู้ทำคลอด :	ที่มีคุณวุฒิ ☐	ที่ไม่มีคุณวุฒิ ☐	วันเดือนปี ที่คลอด			
	สถานที่ :	ที่สำนักงาน ☐	ที่บ้าน ☐	ผลการคลอด			

[illegible]

แบบ รบ.1 ต. 06

การตรวจชั้นสุรทพหองปฏิบัติการ (วัน เดือน ปี และผล.)			
ฮินโกลบิน %	ปัสสาวะ	อุจจาระ	ตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย
.....			
.....			
.....			

อาหารทั่วไป	โภชนาการ	ระบบย่อยอาหาร	ผิวหนัง	กล้ามเนื้อ	กระดูก	รอยต่อกระดูกหรือข้อกระดูก
ตา	รู	จมูก	คอ	ปาก	ลิ้น	ฟัน
ตอมน้ำเหลือง	หัวใจ	ปอด	ตับ	ม้าม	ความสะอาด	ความเจ็บป่วย
สภาพจิตใจ	การพูด	ท่าเดิน				

(ด้านหน้า)

แบบ 0119 รบ.1 ต.

บัตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		เลขที่ :
ชื่อสำนักงาน		
ชื่อ		
วัน เดือน ปีเกิด		
ชื่อผู้ปกครอง บ้านเลขที่ หมู่ที่ 		
ตำบล อำเภอ จังหวัด		
โปรดทราบ 1) เด็กต้องได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรณ บาดทะยักและโปลิโอให้ครบ 3 ครั้งภายในอายุ 1 ปี 2) ท่านสามารถรับบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานื่อนามัยที่ท่านสะดวก และโปรดนำบัตรนี้มาด้วยทุกครั้งที่ท่านนำเด็กของท่านมารับบริการฉีดวัคซีน 3) เอกสารนี้มีความสำคัญโปรดอย่าทำลาย ควรเก็บรวมไว้กับสูติบัตร		

(ด้านหลัง)

ครั้งที่	วันที่	รายการให้วัคซีนป้องกันโรค							ชื่อ สำนักงาน
		คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ	วัณโรค	โปลิโอ	หัด	บาดทะ ยัก	คอตีบ บาดทะยัก	อื่นๆ	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
กรุณานำเด็กของท่านมารับวัคซีนครั้งต่อไปในวันที่ 									


หอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยขอนแก่น