

1 **แบบฟอร์มคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 (เดือนตุลาคม 63 – กุมภาพันธ์ 2564)**

2 **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี**

3 **ตัวชี้วัดที่ 1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

4 **ผู้รับผิดชอบ**.....นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

5 **กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6**

6 **1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Item1-3) : แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C**  
7 **(Comparisons) การเปรียบเทียบ และแสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม**

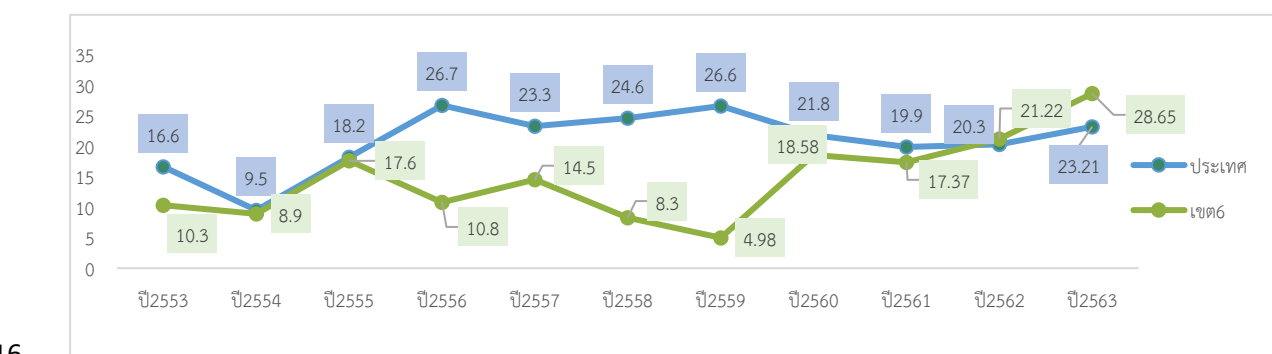
8 เป้าหมาย : “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้,

9 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

10 **สถานการณ์**

11 **ประเด็นที่ 1 “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”**  
12 สถานการณ์การตายมารดาไทย ปีงบประมาณ 2553 – 2563 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้ม

13 สูงขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ตั้งแต่ ปี 2560 - ปัจจุบัน พบ อัตราตายมารดาไทย 18.5, 17.37, 21.22



16 ที่มา : รายงานข้อมูลการตายมารดา ศูนย์อนามัยที่ 6 ณ 29 ม.ค.2564

17

18

19 ปีงบประมาณ 2563 มารดาไทยเสียชีวิต 118 ราย(ไม่รวม ฆาตกรรม 8, ต่างด้าว 1, อุบัติเหตุ

20 2) เด็กเกิดมีชีพ 510,817 ราย (ไม่นับ กทม.) อัตราตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ สูงกว่าค่าเป้าหมาย

21 9 เขต พบสูงสุด 3 อันดับ เขตสุขภาพที่ 12, 2 และ 6 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2) เขตสุขภาพที่ 6 พบ

22 อัตราการตายมารดาไทย 28.65 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาไทยเสียชีวิต 20 ราย ทางตรง 9 ราย

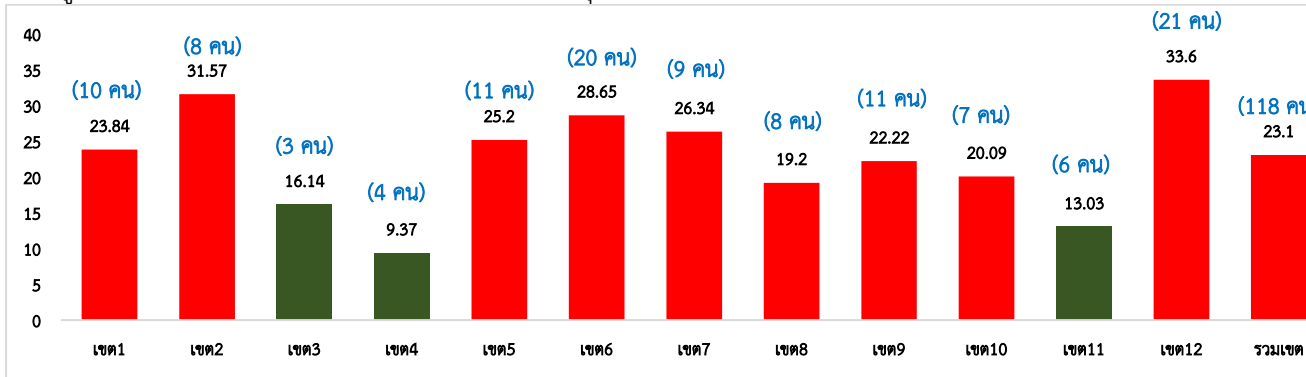
23 ทางอ้อม 11 ราย (แผนภูมิที่ 3) และมีจำนวนเด็กเกิดมีชีพ 51,787 คน สูงสุดเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับ

24 ทุกเขต มีเด็กเกิดเฉลี่ยเดือนละ 8,726 ราย สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ และระยอง

25 ตามลำดับ

26  
27  
28  
29  
30

31 แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์การตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

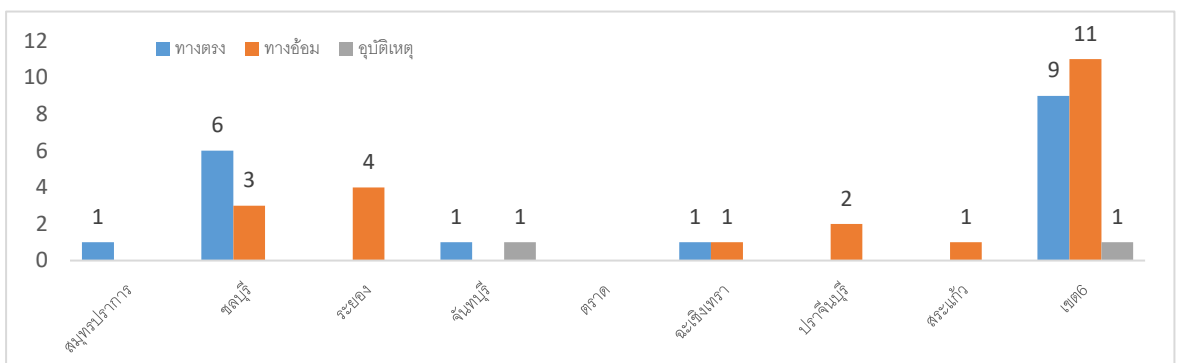


32

33 ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ และรายงานCE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 15 ตุลาคม 2563

34 แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์การตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

35



36

37 ที่มา : รายงานCE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 15 ตุลาคม 2563

38 การจัดกลุ่มการตายของมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563ตามระบบ ICD-MM ขององค์การ  
 39อนามัยโลก พบว่า มารดาตาย จำนวน 25 ราย ไทย 21 ราย ต่างชาติ 4 ราย สาเหตุจากทางตรง(กลุ่ม  
 40 1- 6) 11 ราย ทางอ้อม(กลุ่ม 7) 13 ราย และอุบัติเหตุ 1 ราย (ตารางที่ 1)

41 ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (ต.ค.2562 - มิ.ย. 2563)

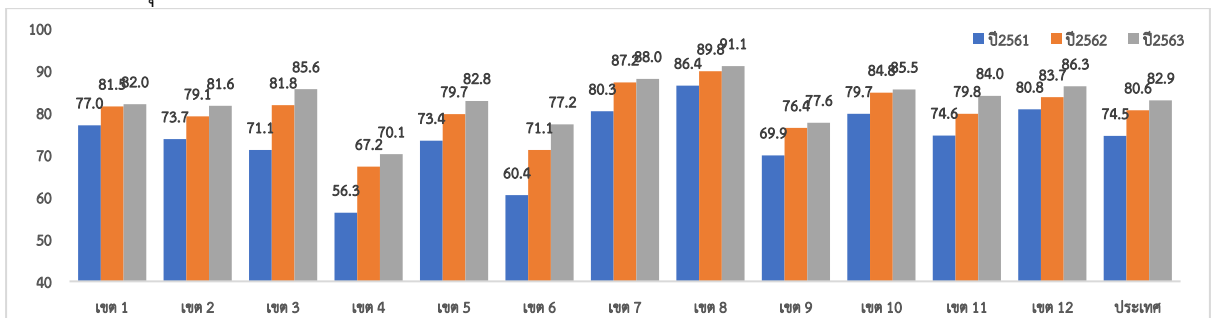
ลำดับ	กลุ่ม	สาเหตุการเสียชีวิต	Diagnosis	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	direct	Pregnancies with Abortive Outcome	Ruptured Ectopic	2	8.3
2	direct	Hypertensive disorders in pregnancy	Pre eclampsia	1	4.2
3	direct	Obstetric Hemorrhage	PPH,Obstetric haemorrhage	5	20.8
4	direct	Pregnancy-related infection		0	0.0
5	direct	Other obstetric complications	Amniotic embolism,Internal self-harm	3	12.5
6	direct	Unanticipated complications of management		0	0
7	indirect	Non-obstetric complications	Severe sepsis, Heart Failure, CA Tongue, Septic shock, CA stomach, PCP	13	54.2
8	unspecified	Unknown/undetermined	Unknown		0.0

9	Death during pregnancy, childbirth and the puerperium	Coincidental causes อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	1	4.2
	รวม			25	100

42 ที่มา : รายงาน CE เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 15 ตุลาคม 2563

43 ปี 2561-2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด เขต  
44 สุขภาพที่ 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ  
45 60.4, 71.1 และ 77.2 (เป้าหมาย 2563 ร้อยละ 75) ผลการดำเนินงานจะอยู่อันดับที่ 11 สูงกว่าเขต  
46 สุขภาพที่ 4 แต่เมื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าของข้อมูลจะพบว่า มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น  
47 อันดับ 1 ภาพรวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.8 (10.7, 6.1) (แผนภูมิที่ 4)

48 **แผนภูมิที่ 4** ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12  
49 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563

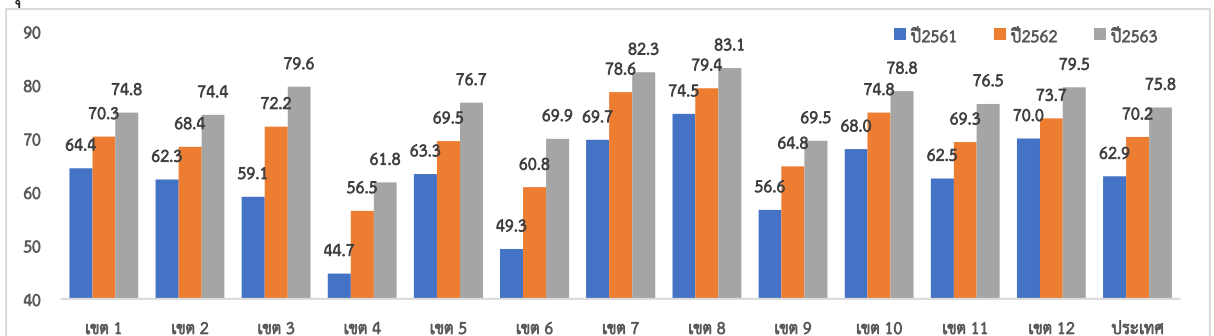


50

51 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

52 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 40.3, 60.8 และ 69.9  
53 (เป้าหมาย 2563 ร้อยละ 75) ผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ 11 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้ม  
54 เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการดำเนินงานจากปี 2562 - ปี 2563 เพิ่มร้อยละ 9.1 ภาพรวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.6  
55 ส่งผลให้ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6 จัดอยู่อันดับที่ 10 สูงกว่าเขตสุขภาพที่ 4 และ 9 (แผนภูมิที่ 5)

56 **แผนภูมิที่ 5** ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ เขต  
57 สุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563

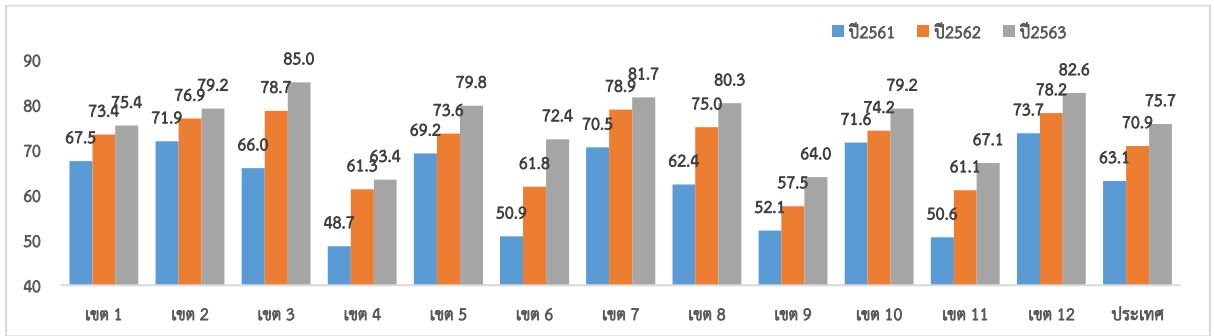


58

59 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

60 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.9, 61.8 และ 72.4 (เป้าหมาย 2563  
61 ร้อยละ 65) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นผ่านค่าเป้าหมาย จากผลการดำเนินงานปี 2561 เป็นอันดับที่ 10 สูงกว่า  
62 เขตสุขภาพที่ 4, 11 ต่อมา ปี 2562-2563 เพิ่มร้อยละ 11.0, 10.5 ภาพรวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.5) เป็น  
63 อันดับที่ 9 สูงกว่าเขต 4, 9, 11 (แผนภูมิที่ 6)

64 **แผนภูมิที่ 6** ผลการดำเนินงานร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เขตสุขภาพ  
65 ที่ 6 ปี 2561-2563



66

67

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

68

69

70

71

72

73

74

75

ผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่ ปี 2562-2563 เห็นได้ว่าผลการดำเนินงานเพิ่มสูงขึ้นกว่าทุกเขต เนื่องจากมีการวิเคราะห์ คืบข้อมูล สำรองความคิดเห็น รับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งพบปัญหาการจัดการข้อมูลเป็นอันดับ 1 ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 19-21 พ.ย.2562 แต่จากผลกระทบของสถานการณ์ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยต้องเผชิญสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2563 จึงปรับแผนการขับเคลื่อนดำเนินงานในสภาวะวิกฤต เพื่อจัดการปัญหาการตายมารดา โดย

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ เขตสุขภาพ : กก. MCH Board เขต 6 , คณะกรรมการ Service plan สู่ติ ฯ โดยประชุมคณะกรรมการ MCH B เขตสุขภาพที่ 6 เป็นวาระเฉพาะเพื่อจัดการปัญหา 2 เรื่องหลัก คือ การจัดการระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรค Covid – 19 และการตายมารดา ซึ่งพบว่า ทุกจังหวัดมีการจัดการระบบการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในส่วนของการตายมารดามีข้อหาร่วมกันให้ทบทวนการตายมารดาที่ผ่านมาในปี 2563 เพื่อกำหนดมาตรการ/ แนวทางการป้องกันและจัดการปัญหา ครั้งต่อไป
2. ประชุมทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการประชุม 2 ครั้ง ได้กำหนดแนวทาง/มาตรการ ดังนี้
  - 1) กรณีมีการตายมารดาให้รีบรายงานตามระบบพร้อมส่งรายงาน CE 62, ข้อมูลในสมุดสีชมพู และศอ.6 สรุปรายงานผู้บริหารและคืบข้อมูลทางไลน์ mch ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - 2) ปรับเพิ่มขึ้นขั้นตอนการทบทวนมารดาตาย ตรงประเด็น TIME LINE ต้องระบุรายละเอียด ข้อเสนอแนะ และการติดตามผลการพัฒนา
  - 3) มอบหมายให้ทุกจังหวัดดำเนินการทบทวน CPG และนำมาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

<b>ระยอง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ระบบคัดกรองและการคุมกำเนิดใน Case high risk</li> <li>▪การทำ CPG การ Terminated</li> <li>▪CPG ระบบRefer และConsult ผู้เชี่ยวชาญ</li> </ul>
<b>ปราจีนบุรี</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ระบบคัดกรองผู้ป่วยและการแยกประเภทผู้ป่วยในระบบคัดกรอง</li> <li>▪ทบทวนกระบวนการรักษา CPG Sepsis</li> <li>▪การตรวจวินิจฉัยเพิ่ม Leptospirosis</li> </ul>
<b>ฉะเชิงเทรา</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ระบบการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>▪การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์</li> <li>▪การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องภายหลังมารดาเสียชีวิต</li> </ul>
<b>สมุทรปราการ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ระบบการรับส่งต่อ First aid management รถAmbulance หรือรถ EMS</li> <li>▪ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงในANC หรือระบบการดูแลในชุมชน</li> </ul>
<b>จันทบุรี</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪การคัดกรองและซักประวัติความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายหรือประวัติในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตายหรือไม่</li> </ul>
<b>ตราด</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ทบทวนกระบวนการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัวและการรักษาต่อเนื่อง</li> <li>▪การรายงาน Case มารดาตาย (มารดาหลังคลอด 42 วัน) แผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล</li> </ul>

92

93

94 4) ศูนย์อนามัยที่ 6 พัฒนาระบบการเพิ่มประสิทธิภาพหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12

95 สัปดาห์

96 5) แลกเปลี่ยนการจัดบริการหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ต้องได้รับการ USG ในครั้งแรกของ

97 การฝากครรภ์ ทุกราย ประเด็นนี้ อาจจัดให้มีการอบรมการ USG คุณภาพ และ

98 ศึกษาดูงานการจัดการระบบที่ โรงพยาบาลชลบุรี

99 3. ร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการทบทวนการตายมาตา กรมอนามัย(เขต 6 เข้าร่วม 5

100 จังหวัด: สมุทรปราการชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทราปราจีนบุรี)

101 4. จังหวัดชลบุรีนำร่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังมารดาตายในทุกระดับ โดยใช้โปรแกรมคัด

102 กรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (SAVE MOM)

103 5. สื่อสารเพื่อสร้าง Health literacy โดยการใช้โปรแกรม ANChpc.com (โรงเรียนพ่อแม่

104 ออนไลน์)

105 **ประเด็นที่ 2 “เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้”**

106 ในช่วงปี 2506-2526 ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดมากเกินกว่าล้านคนในแต่ละปี ที่เรียกว่า

107 “คนรุ่นเกิด (เกิน) ล้าน” หลังจากนั้น จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงจนเหลือเพียง 7 แสน 6 หมื่นราย ในปี

108 2553 มี

109 แนวโน้มว่าจำนวนเด็กเกิดแต่ละปีอาจจะลดลงเหลือไม่ถึง 7 แสนคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า

110 เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล จากข้อมูลตามทะเบียน

111 ราษฎร 3 ปีย้อนหลัง (ปี2561-2563) พบว่าประชากรรวมเฉลี่ย จำนวน 6,099,113 คน เด็กอายุ 0-5

112 ปี จำนวน 436,789 คน ร้อยละ 7.2 เด็กเกิดมีชีพ จำนวน 75,249 คน (ตารางที่ 2)

113

114 ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จำแนกเป็น จำนวนประชากร, จำนวนและร้อยละ เด็กอายุ 0-5 ปี,

115 จำนวนเด็กเกิดมีชีพ และอัตราการตายมารดาไทย ปี 2561-2563 เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ	จังหวัด	ปี2561				ปี2562				ปี2563			
		ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ	ประชากร	เด็กอายุ 0-5 ปี	ร้อยละ	เด็กเกิดมีชีพ
1	สมุทรปราการ	1,310,766	98,386	7.51	14,451	1,307,975	83,451	6.38	12,825	1,344,875	92,510	6.88	12,287
2	ชลบุรี	1,509,125	125,608	8.32	30,387	1,515,659	113,385	7.48	28,387	1,558,301	119,998	7.70	25,674
3	ระยอง	711,236	58,539	8.23	9,156	716,428	53,429	7.46	8,834	734,753	55,947	7.61	8,190
4	จันทบุรี	534,459	35,897	6.72	5,963	533,368	33,712	6.32	5,744	537,698	33,956	6.32	5,337
5	ตราด	229,648	16,309	7.10	2,282	220,059	13,667	6.21	2,236	229,958	14,964	6.51	1,761
6	ฉะเชิงเทรา	709,844	50,589	7.13	7,451	711,262	46,862	6.59	6,881	720,113	47,610	6.61	6,623

7	ปราจีนบุรี	487,544	33,772	6.93	5,464	490,770	32,604	6.64	5,253	494,680	32,192	6.51	5,135
8	สระแก้ว	561,938	40,437	7.20	5,381	560,577	38,323	6.84	5,241	566,303	38,219	6.75	4,804
9	เขต6	6,054,560	459,537	7.59	80,535	6,056,098	415,433	6.86	75,401	6,186,681	435,396	7.04	69,811

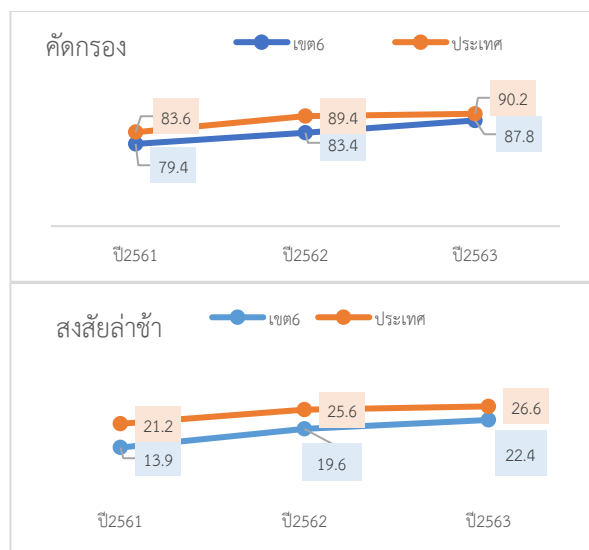
116 ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 21 มกราคม 2564

117 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมประเทศ ปี 2561-2563 ร้อยละ 96.6, 97.6 และ  
 118 97.8 จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้ง ปี พ.ศ.2442, 2447, 2550, 2553, 2557 และ  
 119 2560 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.7,  
 120 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ เด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการสมวัย ปี  
 121 2561-2563 ร้อยละ 96.7, 97.4 และ 97.9 ตามลำดับ จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ  
 122 พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557 และ 2560 พบ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ  
 123 73.7, 85.8 สถานการณ์ IQ นักเรียนระดับ ป.1 เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 เฉลี่ย 101.71 จังหวัดระยอง  
 124 และตราด มีแนวโน้มลดลง

125 การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2561-2563 คุณภาพการบริการด้านเด็ก  
 126 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า เด็ก 0-5 ปี ภาพรวมได้รับการคัดกรองตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 79.4, 83.4  
 127 และ 87.8 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.9, 19.6 และ 22.4  
 128 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) และเมื่อพบสงสัยล่าช้า มีการช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตาม ร้อยละ 78.9, 87.8  
 129 และ 91.4 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) จากการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ  
 130 เกียรติสมเด็จพะเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2  
 131 เมษายน 2558 พบว่า เขตสุขภาพที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าใกล้เคียงกับข้อมูล Health Data Center  
 132 ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 6 และ 8 (แผนภูมิที่ 7)

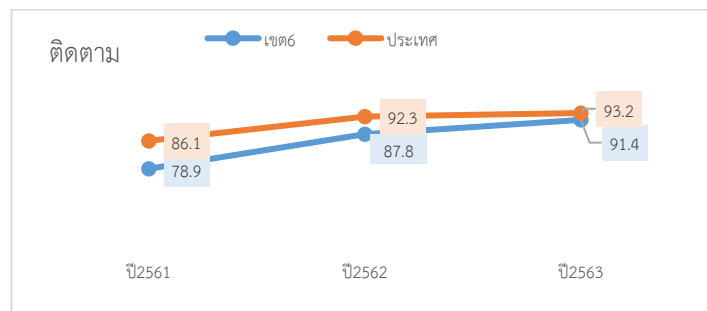
133

134



135

136



137

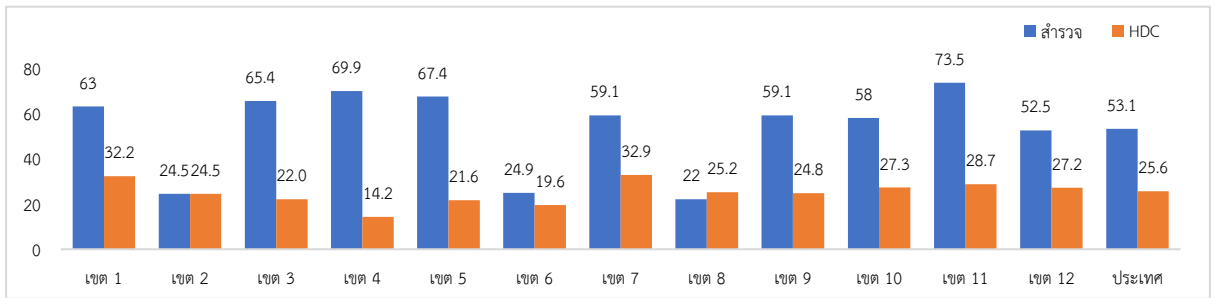
138

แนวโน้มคุณภาพการบริการด้านเด็ก

139

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

140 แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กจำแนกตามสถานะพัฒนาการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562



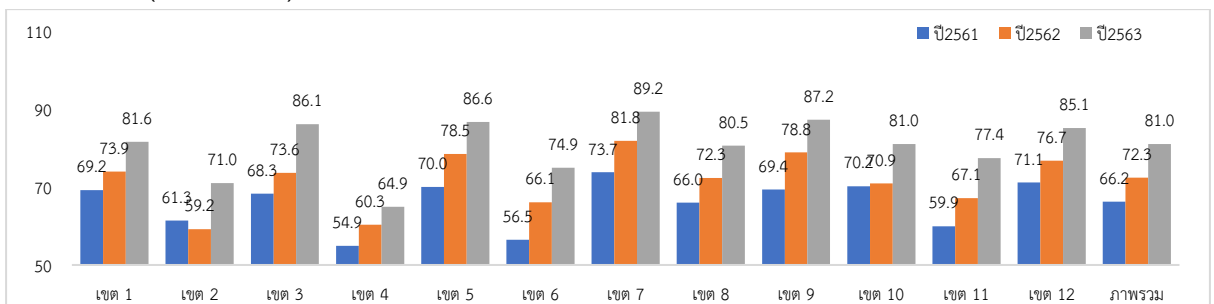
141

142 ที่มา : การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
 143 สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 และข้อมูล Health  
 144 Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

145 **ประเด็นที่ 3 “เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน”**

146 ปี 2561-2563 เด็กอายุ 0-5 ปี (ไตรมาสที่ 1) เขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะ  
 147 โภชนาการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 56.5, 66.1 และ 74.9 พบส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน  
 148 ร้อยละ 54.0, 60.5 และ 62.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) (ดังแผนภูมิที่ 8,9) พบเด็กปฐมวัย มีภาวะอ้วน  
 149 ภาวะเตี้ย ภาวะผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และคงที่ (ดังแผนภูมิที่ 10)

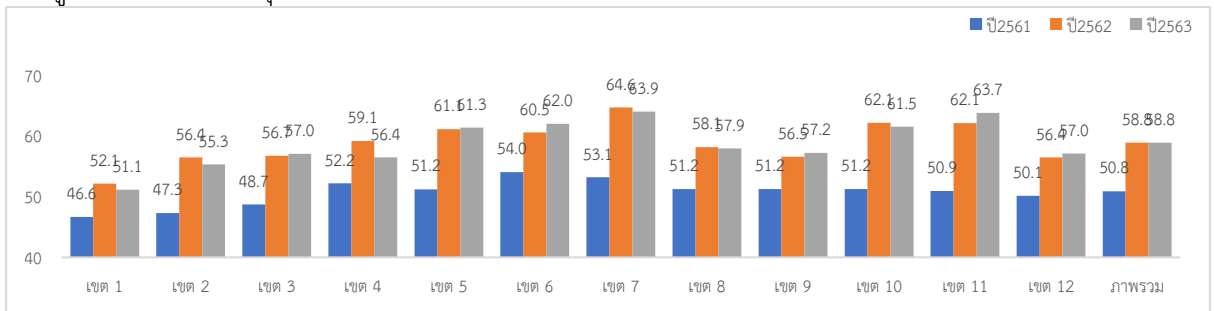
150 **แผนภูมิที่ 8** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี  
 151 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1)



152

153 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2563

154 **แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ พบส่วนสูงระดับดี  
 155 และรูปร่างสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1)



156

157 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2563

158

159

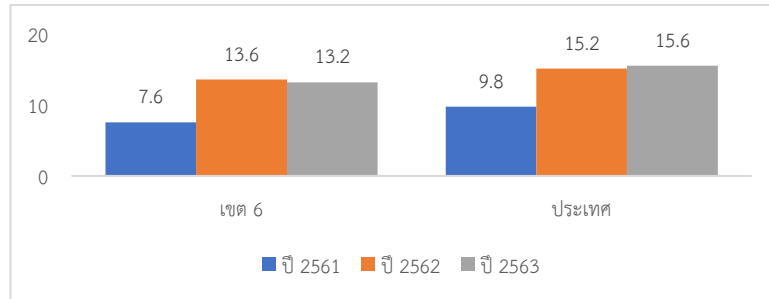
160

161

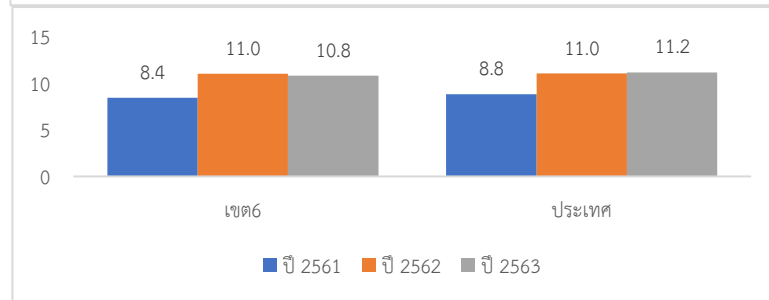
162

163 **แผนภูมิที่ 10** ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 (ไตรมาส  
 164 ที่ 1)

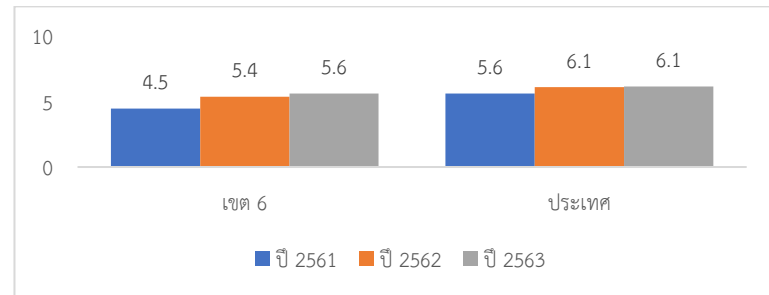
165 ภาวะเตี้ย



166 ภาวะอ้วน



167 ภาวะผอม



168

169 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

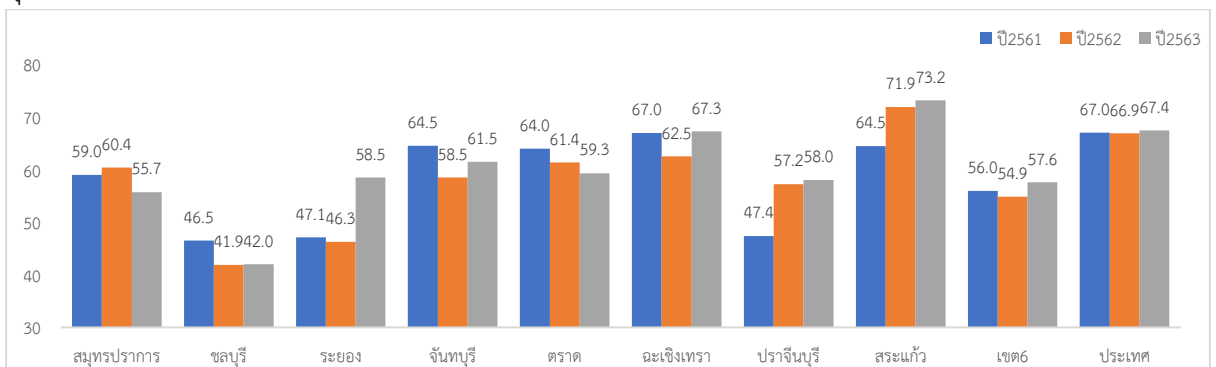
170

171 **ประเด็นที่ 4 “เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ”**

172 การดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563 พบว่า อัตราการใช้  
 173 บริการ P&P ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เฉพาะเขตรับผิดชอบมีแนวโน้มคงที่ต่ำกว่าค่าประเทศ ประมาณ  
 174 ร้อยละ 10 จังหวัดส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 52 ยกเว้นจังหวัดชลบุรีต่ำ  
 175 กว่าค่าเป้าหมาย ส่วนจังหวัดสระแก้วมีผลการดำเนินงานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าประเทศ  
 176 (แผนภูมิที่ 11)

177 แผนภูมิที่ 11 อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการ P&P ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เฉพาะเขตรับผิดชอบ เขต  
 178 สุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563

179



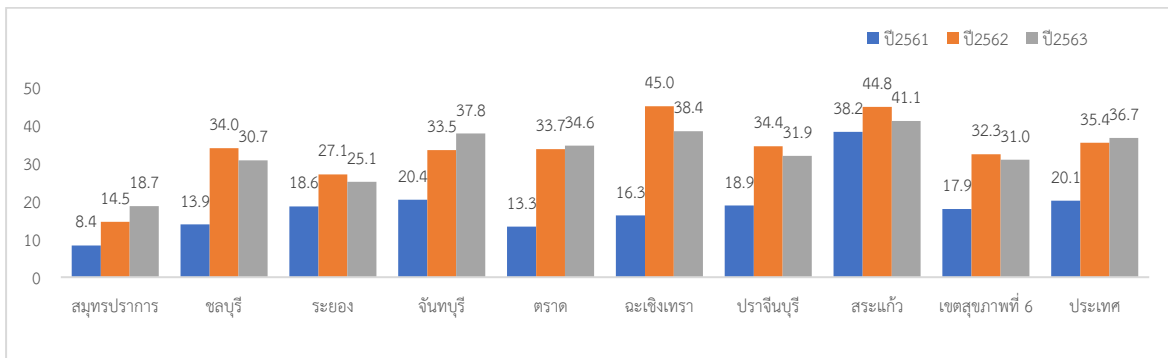
180 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564



181 เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม ปี 2561-2563 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มี  
 182 แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นปี 2562 และคงที่ ร้อยละ 17.9, 32.3 และ 31.0 จังหวัดสระแก้วดำเนินงานได้สูง  
 183 กว่าค่าเขตและประเทศ (แผนภูมิที่ 12)

184

185 แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 6 ปี  
 186 2561-2563

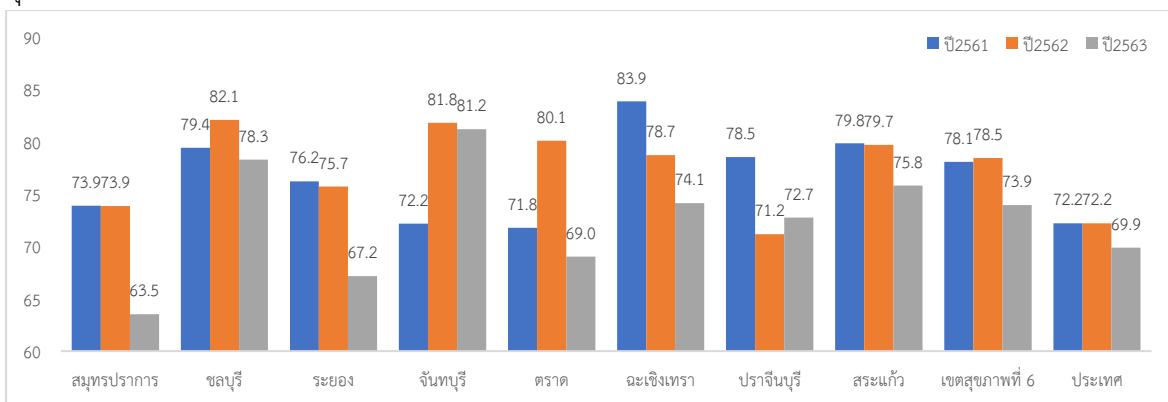


187

188 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

189 เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม ปี 2561-2563 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบ  
 190 ปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย และลดลง ปี 2563 ร้อยละ 78.1, 78.5 และ 73.9(  
 191 แผนภูมิที่ 13)

192 แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบปราศจากฟันผุ เขต  
 193 สุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563



194

195 ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

196

197 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 5 เดือนแรก	ผลการดำเนินงาน
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	20	29.8
	1.1 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง	ร้อยละ 80	59.08
	1.2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 80	68.27
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย	89	91.78
	1.3 ทารกแรกเกิด - 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวน	ร้อยละ 66.04	61.9
	1.4 เด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 94	66.7
	1.5 เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 24	27.6

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 5 เดือนแรก	ผลการดำเนินงาน
	1.6 เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการติดตามพัฒนาการ	ร้อยละ 94	68.7
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	61.8	63.6
	1.7 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	66.15
4	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	40.4	78.06
	1.8 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการสถานบริการของรัฐได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 52	51.16
	1.9 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 27	33.03
5	อื่น ๆ		
	1.10 ผู้อำนวยการเล่น	50 คน	150
	1.11 พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก	25 แห่ง	150

198

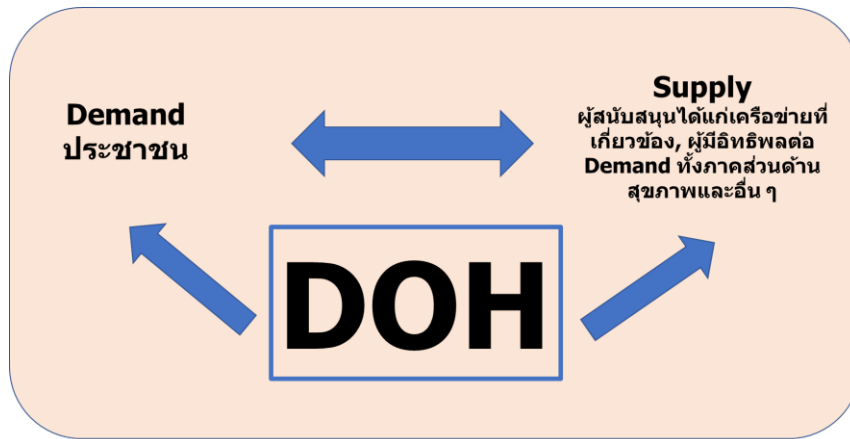
199 **2. ด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล (Item4-19)**

200 วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2562-2564

201 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้  
 202 กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น  
 203 ศูนย์กลาง(Citizen Centered) เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและ  
 204 ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความสงบและความปลอดภัยของสังคมส่วนรวม และประโยชน์สูงสุด  
 205 ของประเทศการบริหารราชการที่ถือเอาประชาชนหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Citizen -  
 206 centeredหรือ Customer-centered) เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติงานของหน่วย  
 207 ราชการในการบริหารและการให้บริการแก่ประชาชน เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมกรมการ  
 208 ทำงานของข้าราชการและพนักงานของรัฐในการให้บริการแก่ประชาชน โดยยึดหลักที่ว่า การบริหาร  
 209 ราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐที่ดี มีประสิทธิภาพ ที่ประชาชนพึงพอใจต้องยึดถือเอา  
 210 ความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนด

211 หลักการบริหารราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง  
 212 คือการให้บริการตามความต้องการและเงื่อนไขเฉพาะของกลุ่มผู้รับบริการ และส่งเสริมสนับสนุนให้  
 213 หน่วยงานภาครัฐได้ร่วมกันคิดค้นและเลือกประยุกต์ใช้แนวคิดและเทคนิควิธีการปฏิบัติงานและการ  
 214 ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของการบริการและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี  
 215 ที่น่าประทับใจกับประชาชนทั้งในฐานะที่เป็นผู้รับบริการและในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กลยุทธ์  
 216 การให้บริการจากการสร้างความแตกต่างในการให้บริการไปจากผู้ให้บริการอื่น ๆ

217



218

219

220

221

222 จากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า

223 กลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญ มี 3 กลุ่ม ประชาชน (Demand) ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาค

224 ส่วนสาธารณสุข เช่น สสจ. สสอ. รพ. เป็นต้น และผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่

225 ท้องถิ่น สถานประกอบ(Supply)

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1. ประชาชน -สตรีตั้งครรภ์ -เด็กปฐมวัย -ครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก	มีHL และสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้	-ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก -บริการวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	-ระบบการดูแลและการแจ้งเตือนที่ทันต่อสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นและถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก -บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ราคาเหมาะสม -ชุดสิทธิพิเศษที่สร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่า แรงบันดาลใจ	-ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดรายการวิทยุ การแถลงข่าว เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ Social Media -ชี้แจง ให้คำแนะนำปรึกษา สร้างความเข้าใจ รายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ แผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ Social Media การรับเรื่องร้องเรียน -สร้างประสานส่งต่อระบบการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพในชุมชน/สถานประกอบการ
2. ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข	-วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและจัดการปัญหา	- การสนับสนุนทางด้านวิชาการ	1. คู่มือ/เอกสาร/สื่อประเภทต่าง ๆ (สมุดสีชมพู คู่มือDAIM)	1. การประชุมชี้แจง และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
( สสจ. สสอ. สอ. รพศ. รพท. รพช.)	รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในพื้นที่ -สนับสนุน สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ -ติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไข ปัญหา และพัฒนา ยกระดับงาน	- การถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน - พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย	2. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการด้านอนามัยแม่และเด็ก	2. การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ 3. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อวางมาตรการและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. สื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์ e-mail Line group 5.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ Social Media
3. ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (อปท. องค์กรเอกชน NGO เขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน ขนส่งจังหวัด สถานประกอบการ สถานที่ท่องเที่ยว ปิมน้ำมัน)	-พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รวมถึงครอบครัว -สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งครอบครัว ชุมชน -สนับสนุนนโยบาย และวางมาตรการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพประชาชนในพื้นที่	3.1 ส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลบุคลากร แนวทางการดำเนินงาน วิทยากรและหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทหน้าที่ และกลุ่มเป้าหมาย	-ข้อมูล สถานการณ์ แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์มาตรฐาน -นวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม -วิทยากร	1.สนับสนุนการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ Social Media

226

227 เครือข่ายภายในกรมอนามัย :เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อ

228 กัน มีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ต้องการในการปฏิบัติร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
กรมอนามัย	เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี	ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล	สื่อสารแบบเป็นทางการ: - การจัดประชุมชี้แจงนโยบายและมาตรฐานการดำเนินงาน - หนังสือราชการ  สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ: - e-mail - โทรศัพท์

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ต้องการในการปฏิบัติร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
		เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน	- โทรสาร

229

230 เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจึงนำมาสู่การกำหนดประเด็นความต้องการและ

231 การตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

232 ด้านภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์ หาโอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

ภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์
<ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่ EEC ส่งผลให้กลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์(กลุ่มวัยทำงาน)เพิ่มขึ้น ซึ่งจากอัตราการเกิดมีชีพเด็กในประเทศพบว่ามีเกิดน้อยแต่เขตสุขภาพที่ 6 กลับพบว่าคงที่ และเมื่อกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน</li> <li>- เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้ง EEC SEZ ท่องเที่ยวและการเกษตร ส่งผลให้ภาคส่วนมหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยและพัฒนา รวมถึงสร้างโมเดลในชุมชน</li> <li>- สังคม/การเมือง ปรับนโยบายวางแผนทางการกระจายอำนาจสู่ประชาชน และมีอิทธิพลสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยตรง</li> <li>- สื่อ APP, อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้รูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงมากขึ้น</li> </ul>
โอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนหน่วยบริการภาคเอกชนจัดบริการให้ได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการภาครัฐยกระดับบริการมากกว่าความต้องการของประชาชน</li> <li>- สร้างความร่วมมือและจัดการนวัตกรรมชุมชน สถานประกอบการ /พัฒนาโมเดลการจัดการสุขภาพแม่และเด็กร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย สสส สปส</li> <li>- ประสานสร้างความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม แรงงาน สวัสดิการ เพื่อสนับสนุนคุณภาพกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และครอบครัวได้รับการดูแลและสวัสดิการในกรณีที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี(สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนครอบครัวอบอุ่น)</li> <li>- บูรณาการงานแม่และเด็กร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบาลัญญัติจัดสวัสดิการแม่และเด็กครอบครัวที่มีเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก</li> <li>- ประสานความร่วมมือ ITC ในการจัดทำชุดข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ</li> </ul>

233

234

235

236

237

238

239

240

241

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านบุคลากร		พัฒนาศักยภาพ	1.พัฒนาแผนการ
จุดอ่อน  โอกาสในการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากร: ขาดความถนัดในการเชื่อมโยง องค์ความรู้ในเชิงลึกและทักษะ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกัน</li> <li>- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีและยังนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานน้อย</li> <li>- พัฒนาทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้</li> </ul>	ให้มีสมรรถนะและเป็นพลังหลักเปลี่ยนองค์การที่ดีเป็นองค์การชั้นนำโดย 1. ร่วมกำหนดนโยบาย	สร้างและเผยแพร่ความรู้ แผนพัฒนาความรู้รายบุคคล 2.“เรียนรู้และเติบโต” สร้างคนและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกิด
ด้านสารสนเทศ		ยุทธศาสตร์เขต	การกระตือรือร้น
จุดอ่อน  โอกาสในการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน</li> <li>-ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะระบุปัญหาที่แท้จริง</li> <li>-ระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศยังไม่ชัดเจน</li> <li>-วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมรองรับ</li> <li>-People ware ขาดองค์ความรู้คอมพิวเตอร์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น HOSXP</li> <li>-ขาดการขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่จริงจัง</li> <li>-สำรวจความต้องการความคาดหวังข้อมูลสะท้อนกลับในการแก้ปัญหาและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่</li> <li>-นำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินงานให้มากขึ้น</li> <li>-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศ</li> </ul>	สุขภาพ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศเขตสุขภาพ 3. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพ 4. อภิบาลระบบอิงข้อมูลและความรู้ 5. เพิ่มศักยภาพตรวจสอบ วินิจฉัยเหตุการณ์ที่คุกคามสุขภาพประชาชน 6. พัฒนาศักยภาพจังหวัด /	ล้นในการเติมเต็มความรู้ให้กับความไม่รู้ของตัวเองทั้งในเชิงรู้สึก และรู้รอบ 3.สร้างเวทีการถ่ายทอดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
ด้านการจัดการความรู้		อำเภอ วิเคราะห์	และบริหารจัดการ
จุดอ่อน  โอกาสในการพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ขาดข้อมูลการถอดบทเรียนและการ Sharing</li> <li>-ขาดเวทีในการจัดการความรู้ร่วมกัน</li> <li>-ขาดผู้นำในการจัดการความรู้หรือวิชาการที่เข้มแข็ง</li> <li>-การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมในเวทีต่าง ๆ</li> <li>-จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>	และบริหารจัดการนโยบายเขตสุขภาพ 7. แสวงความร่วมมือภาคี รัฐ เอกชน ท้องถิ่นเพื่อสนับสนุน	

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
<p>ด้านการสื่อสาร</p> <p>จุดอ่อน</p> <p>โอกาสในการพัฒนา</p>	<p>-บุคลากรใหม่ๆ ขาดทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation)</p> <p>-บุคลากรใหม่ ๆ ขาดความสามารถในการเป็นวิทยากร</p> <p>-สื่อมีรูปแบบที่น่าสนใจ</p> <p>-มีปัญหาด้านลิขสิทธิ์ในการสื่อสาร ต้องระวังมากขึ้นในการเผยแพร่</p> <p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation)</p> <p>-การผลิตสื่อ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน</p> <p>-การติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตในการใช้สื่อที่มีลิขสิทธิ์</p>	<p>ความเข้มแข็ง</p> <p>ระบบสุขภาพเขต</p>	

244

245 การจัดทำแผนขับเคลื่อนและบูรณาการงานทุกประเด็นของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้วางแผนและ  
 246 สื่อสาร สร้างการรับรู้และทำความเข้าใจ ซึ่งดำเนินงานมาต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 โดยกำหนดให้ ไตรมาสที่  
 247 1 เป็นการประชุม ไตรมาสที่ 2 ติดตามการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 3 ปรับแผนงาน/กิจกรรมและ  
 248 ติดตามงาน ไตรมาสที่ 4 จัดทำแผนปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการวางแผน ปีงบประมาณ 2564  
 249 ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผล และจัดทำแผนปฏิบัติ  
 250 การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

251 **สรุปผลความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผล และจัดทำแผนปฏิบัติการ**  
 252 **ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564**

253 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผล และจัดทำ  
 254 แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564 วันที่  
 255 20-21 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมชั้นธารา เวลเนส รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล จังหวัดฉะเชิงเทรา  
 256 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 130 คน ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ  
 257 50.77 มีผลการประเมิน ดังนี้

258

259

260

261 ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตาม  
 262 ประเมินผล และจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6  
 263 ปีงบประมาณ 2564

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	การแปลผล
<b>ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>	<b>4.00</b>	<b>0.68</b>	<b>มาก</b>
1. การประชาสัมพันธ์การจัดประชุม	3.91	0.65	มาก
2. ความสะดวกในการลงทะเบียน	4.17	0.62	มาก
3. การดำเนินงานเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน	3.92	0.77	มาก
4. รูปแบบของการจัดประชุมมีความเหมาะสม	3.97	0.68	มาก
5. ความเหมาะสมของวันและระยะเวลาในการจัดประชุม	4.05	0.64	มาก
<b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>	<b>3.65</b>	<b>0.87</b>	<b>มาก</b>
6. ความเหมาะสมของสถานที่	3.77	0.84	มาก
7. ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่	3.74	0.88	มาก
8. ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์	3.59	0.93	มาก
9. ความชัดเจนของเอกสารประกอบการประชุม	3.61	0.89	มาก
10. ความเหมาะสมของอาหารว่าง	3.52	0.81	มาก
<b>ด้านการให้บริการของผู้จัดการประชุม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>
11. การบริการของผู้จัดการประชุม	3.52	0.81	มาก
12. การประสานงานของผู้จัดการประชุม	3.95	0.71	มาก
13. การอำนวยความสะดวกของผู้จัดการประชุม	3.92	0.73	มาก
14. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของผู้จัดการประชุม	3.92	0.79	มาก
<b>ด้านความรู้ ความเข้าใจ</b>			
15. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการประชุม	3.73	0.71	มาก
16. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังการประชุม	3.98	0.59	มาก
17. สามารถบอกประโยชน์ของการประชุมได้	3.95	0.64	มาก
18. สามารถอธิบายรายละเอียดได้	3.95	0.62	มาก
19. สามารถนำไปบูรณาการและต่อยอดความคิดการทำงานในอนาคตได้	3.97	0.63	มาก
<b>รวม 3 ด้าน (กระบวนการ/สิ่งอำนวยความสะดวก/การให้บริการ)</b>	<b>3.85</b>	<b>0.80</b>	<b>มาก</b>

264 จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามประเมินผล และจัดทำ  
 265 แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564  
 266 พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก  
 267 ด้านการให้บริการ อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ  
 268 มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ในส่วนของความรู้  
 269 ความเข้าใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และความเข้าใจหลังการประชุมมากกว่าก่อนการประชุม  
 270 **ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงการจัดประชุม**  
 271 - เสนอให้จัดประชุมในจังหวัดที่อยู่ใจกลางเมืองของพื้นที่ เช่น จังหวัดระยอง/ ควรจัดสถานที่  
 272 อื่น  
 273 - ไม่ควรจัดประชุมรวมกับงานส่งเสริมสุขภาพ



- 274 - สถานที่จัดประชุมยุ่งเยอะ
- 275 - ห้องประชุมกลุ่มย่อย ไม่มี โปรเจคเตอร์ ไม่มีไมค์
- 276 - ห้องประชุมกลุ่มย่อย ใช้ร่วมกัน ทำให้เกิดเสียงรบกวนระหว่างกลุ่ม/ ควรแยกห้องประชุมกลุ่มย่อย
- 277
- 278 - ควรแจ้งรายละเอียดการประชุมภาพรวม ก่อนการแยกประชุมกลุ่มย่อย
- 279 - ควรมี QR code เอกสารประกอบการประชุมก่อนการนำเสนอทุกกลุ่ม
- 280 - อาหารว่างไม่อร่อย

281 **ท่านคาดหวังอะไรจากการประชุมในครั้งนี้**

- 282 - มีการแลกเปลี่ยนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพระหว่างจังหวัด
- 283 - แผนปฏิบัติการจังหวัดและแผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ 6
- 284 - แผนการดำเนินงานร่วมกันของภาพเขตทุกจังหวัด/เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6

ทำเนียบภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางจันจิรา ใจดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	081-7949364
2	นางสาวสตัปพินท์ พสุธีรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	090-9863944
3	นางรัชฎาวัลย์ โปธิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	087-9903455
4	นางสาวอาทิตย์ยา เหนือพันธุ์เดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	085-3369339
5	นายเทิดเกียรติ ศรีทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	096-2430503
6	นางสาววรภรณ์ นองเนื่อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	090-9617679
7	นางสาวสุวารีย์ หลิมเจริญ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	090-5591492

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นายสมนึก เกษโกวิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	081-7622036
2	นางมณี บำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-7496842
3	นางอรพินท์ กั้นประดับ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	081-2952171
4	นางสาวพิรญาณ์ นองเนื่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	096-7461466
5	นางสาวภิญญาดา สุภาพโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	086-3107140
6	นางสาวอมรรรัตน์ บุญอุ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	091-8174149
7	นางสาวบุศรา เสริมสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	081-8642257

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางโสภา เวฬุตันติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	081-9410204
2	นางวิภา อัครานนทสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	086-3684326
3	นางพุทธรักษ์ ภิรมย์ไชย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	082-4427222
4	นายพีระพล ต่วนภูษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-7505899
5	นายอนนท์ เทวานาครี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	097-1792582
6	ว่าที่ ร.ต.หญิงฉัตรณปภา ปิตคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	095-6916008
7	นางสาวนฤมล พรหมบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	098-8326749
8	นางกฤษณา ปันศิริ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	084-0085761
9	นางพรพรรณ เกิดแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	089-1309120
10	นางสาวจงกลทิพย์ บ้านเป้า	นักทรัพยากรบุคคล	087-0699442

1

2

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางล่องจันทร์ คำภีรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	088-5064756
2	นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-8315944
3	นายจาตุรงค์ จันท์เรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	093-5526539
4	นางสาวสุสิรัตน์ เพ็ชรสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	084-7107543
5	นายประวิทย์ คำนึ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	081-2950387
6	นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	087-6131221
7	นางสาวศิริพร ดาราภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	098-8272485

3

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางอัญชลี มุงกุฎทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	061-5651595
2	นางผ่องศรี ร้าจวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	086-7838663
3	นางศรีสุรางค์ จรงิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	086-8414983
4	นางจินตนา วชิรดุสิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	086-5104823
5	นางสาวจุฑามาศ จินจุ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	062-3244255
6	นางสาวสุนิสา นุขมี	นักวิชาการสาธารณสุข	095-7258125

4

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางละอองทิพย์ โบราณินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	080-4472288
2	นางละเอียด ไชยวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	086-9840984
3	นางสาววิยะดา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	094-6487557
4	นางสุรีย์พร กระแสร์ชล	นักจัดการงานทั่วไป	088-0955456
5	นางสาวชนิษฐา บุนกาลกุล	นักจัดการงานทั่วไป	081-7427641
6	นางชญาภา สินทร์นอก	นักจัดการงานทั่วไป	081-8627855

5

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	081-9240906
2	นางสุวรรีย์ คำเนินวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	081-9121505
3	นางศิริวรรณ พรหมรุกชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	086-5590654
4	นางสาวอพชา บุญมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-1792282
5	นางสุนิต ธนวินนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	086-0079911
6	นางกาญจนา วรรณะพาหุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	081-8907642
7	นางวลัยพรรณ สัมฤทธิ์วิวัฒาสัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	091-9909224

8	นางสาวจุฬามาศ	บุญมา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	081-0482173
9	นางสาวพรไพริน	พรมาวด	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	091-0036432
10	นางสาวนันทพร	อนุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	090-3813991

1 **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง**

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางจุฬามาศ	ยลศิริวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-2447339
2	นางชนาธิป	วัฒนนภาเกษม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	081-7586270
3	นางสาวธชพรรณ	บำรุงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	085-2197639
4	นางสาวชัชฎาภรณ์	มหาศีตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	094-5595144
5	นางวิมล	ปฏิบัติพงศ์	เจ้าพนักงานเภสัชชำนาญการ	064-3241955

2 **สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6**

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นางอัจฉรา	เกตุรัตน์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	086-3111022
2	นางนาตองงค์	นิลกนิษฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	061-5411256
3	นางสาวสุพัตรา	พรหมดำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	092-6995232

3 **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง**

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/E-mail
1	นายพีระมณ	นิงสานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง	Peeramon.n@nhso.go.th
2	นางสาวยุพา	วันแย้ม	หัวหน้างานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ	061-4038504

4 **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี**

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ
1	นายณรงค์ศักดิ์	ทองธรรมชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	081-8614448

5

6 **3. การประเมินความเสี่ยง (Item20-22)**

7 แผนงาน/โครงการที่กำหนดมาโดยกรมอนามัย ขาดความชัดเจน ลำช้าต่อการดำเนินงานขาดการ  
8 คาดการณ์ล่วงหน้า และกำหนดวางแผนการใช้งบประมาณไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6  
9 ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

10 ไตรมาสที่ 1 จัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพที่ 6 และตรวจราชการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6  
11 ปลายไตรมาส

12 ไตรมาสที่ 2 การติดตามงาน และตรวจราชการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 ต้นไตรมาส

13 ไตรมาสที่ 3 การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามแผน และปรับแผนงาน/กิจกรรม  
14 เพื่อตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ และตรวจราชการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 ปลายไตรมาส

1 ไตรมาสที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป และตรวจ  
 2 ราชการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 ต้นไตรมาส  
 3 งานสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการจัดทำโครงการ จำนวน 1 โครงการ:โครงการพัฒนา  
 4 ศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564  
 5 งบประมาณ 120,000 บาท 2 กิจกรรม

6 **กิจกรรมที่ 1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย**  
 7 **MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 งบประมาณ 10,000 บาท**

8 **ระดับความเสี่ยง (Risk Map):** L-Low Risk ความเสี่ยงระดับต่ำ อาจยอมรับความเสี่ยงไว้ได้ หรือคอยติดตาม  
 9 ระดับความเสี่ยงเป็นระยะ เพราะความเสี่ยงระดับต่ำอาจเพิ่มระดับความรุนแรงกลายเป็นความเสี่ยง  
 10 ระดับกลางหรือสูงได้

11

12 **ผลกระทบความเสี่ยง**

ผลกระทบ	ทางด้านการเงิน	ไม่ใช่ทางการเงิน
ดานบวก	ใช้งบประมาณต่ำกว่าที่กำหนด	สามารถดำเนินงานได้ตามกำหนดไตรมาสที่ 1 เนื่องจากมีการสื่อสารประสานงานก่อนการจัดประชุม
ดานลบ	-การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามแผนการใช้งบประมาณ ส่งผลต่อการประมาณการใช้งบประมาณของหน่วยงาน -มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ	-กำหนดการมีการปรับ เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการจัดประชุม -บุคคลากรผู้ดำเนินการขาดทักษะการจัดการความเสี่ยงในการบริหารจัดการกิจกรรม/โครงการ

13

14 **โอกาสเกิดความเสี่ยง :** Almost certain โอกาสของเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี หรือเกิดขึ้นมากกว่า 1  
 15 ครั้งในแต่ละปี

16

17 **กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการประเมินติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ**  
 18 **Denver II เขตสุขภาพที่ 6 งบประมาณ 110,000 บาท**

19 ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก

- 20 1) กรมอนามัย เลื่อนแผนการดำเนินงานส่งผลต่อความชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งในขณะ  
 21 นี้เข้าไตรมาสที่ 2 ยังไม่มีผลการขอจริยธรรมออกมา
- 22 2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา2019 ส่งผลต่อการดำเนินงานทั้งงบประมาณ และการ  
 23 เตรียมพื้นที่ในการจัดกิจกรรมที่กำหนดโดยกรมอนามัย
- 24 3) กรมอนามัยไม่โอนงบประมาณมาในแผนการใช้งบวิจัย ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานที่ไม่สามารถจัดการ  
 25 ได้ตามที่กรมอนามัยต้องการ

- 1 ข้อเสนอแนะ
- 2 1) ส่วนกลางควรทบทวนกิจกรรม/โครงการก่อนกำหนดให้ศูนย์อนามัยดำเนินการก่อนเริ่มปีงบประมาณ
- 3 ใหม่
- 4 2) ควรจัดการกระบวนงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ก่อนส่งมอบให้ศูนย์อนามัยดำเนินงาน
- 5 3) งบประมาณประเภทวิจัยไม่ควรนำมารวม/โอนมาในแผนบูรณาการ เนื่องจากมีผลกับการเบิกจ่าย
- 6 งบประมาณและขาดประสิทธิภาพการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

7

8 **4. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล (Item 23-24)**

9 1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาปีงบประมาณ 2563 งานแม่และ

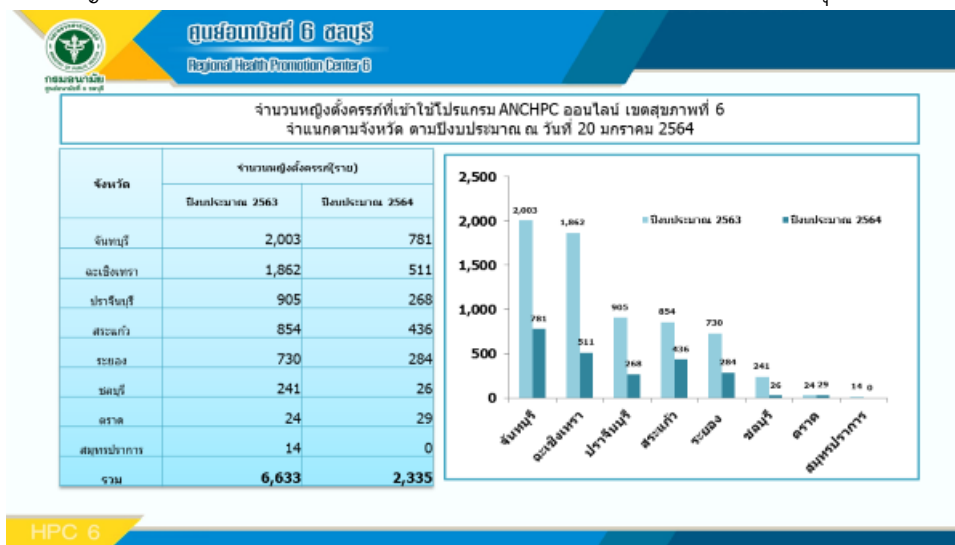
10 เด็กมีการปรับรูปแบบ

- 11 1) การประชุมขับเคลื่อนกลไก MCH Board และทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 จากเดิมเป็น
- 12 ผ่านระบบ conference โดยใช้สัญญาณเขตสุขภาพที่ 6 จนถึงปัจจุบัน
- 13 2) กระบวนการร่วมตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการสื่อสารกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดโดย
- 14 ผ่านช่องทางไลน์ อีเมลล์ และประชุมเตรียมข้อมูลสรุปให้ผู้นิเทศ(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6) ทุกวัน
- 15 อังคาร
- 16 3) ติดตามนวัตกรรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANC Hpc) และก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก สนับสนุนการ
- 17 ดำเนินงาน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6

18 2. ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาส ในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบ

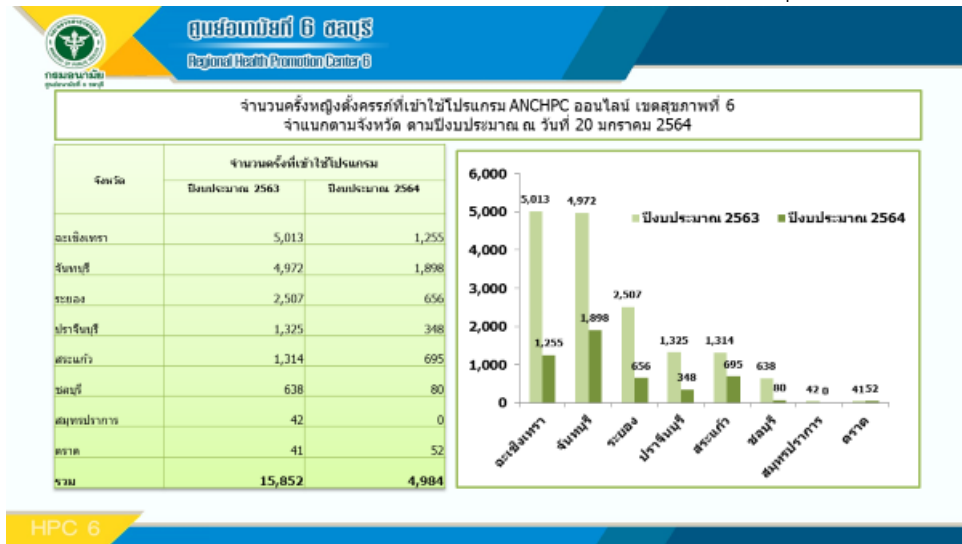
19 เทคโนโลยีดิจิทัล

- 20 1) นวัตกรรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANC Hpc)
- 21 - จำนวนหญิงตั้งครรภ์(ราย) ที่เข้าใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6



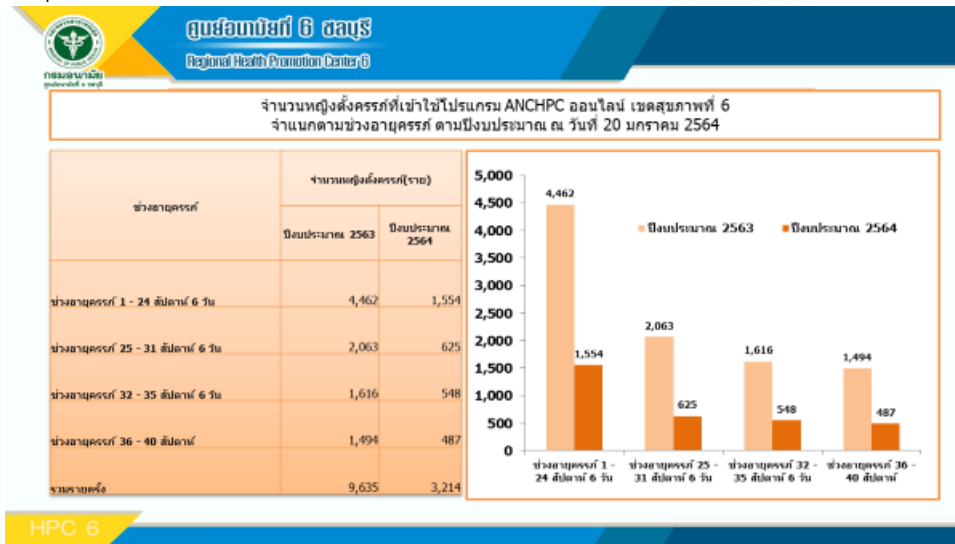
1  
2  
3  
4  
5

- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ครั้ง) ที่เข้าใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6



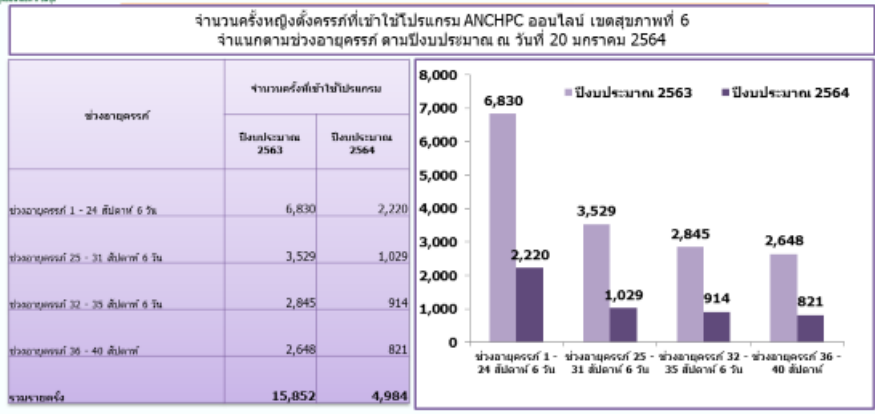
6  
7  
8  
9

- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามช่วงอายุครรภ์



10  
11  
12  
13

- จำนวนครั้งหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้งานโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามช่วงอายุครรภ์



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

2) การดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้งานโปรแกรม SAVE MOM

สรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้งานโปรแกรม SAVE MOM ในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 6 (จังหวัดชลบุรี) ในประเด็นปัญหา และข้อเสนอแนะการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการใช้โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง SAVE MOM พบว่า

**อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 31 สิงหาคม 2563**

ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการดำเนินงาน

โรงพยาบาลบางละมุงประเภท โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ 669 หมู่ 5 ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวนเตียงผู้ป่วย (Patient's Bed): 269 ประเภทบริการ ระดับสถานบริการ ทุติยภูมิระดับกลาง ประชากรรับผิดชอบ 322,587 ราย ทั้งหมด 8 ตำบล เจ้าหน้าที่อสม.จำนวน 1,872 คน

ข้อมูลทั่วไปในการให้บริการฝากครรภ์

- วันจันทร์ ฝากครรภ์ เวลา 08.00-12.00น.
- วันอังคาร ฝากครรภ์ เวลา 08.00-12.00น.
- วันพุธ ฝากครรภ์ เวลา 08.00-12.00น.
- วันพฤหัสบดี ฝากครรภ์ เวลา 08.00-12.00น.

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ : เฉลี่ยต่อวัน 30 – 50 คน

จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งหมด : คลินิกฝากครรภ์ ทันตกรรม แพทย์ รวม 5 คน  
 สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการ : 1: 6 – 8

- ระบบการจัดบริการและการส่งต่อ : รพ.สต.รับบริการฝากครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลการคัดกรองความเสี่ยงหากพบว่ามีความเสี่ยงจะส่งต่อให้มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สำหรับรายที่ไม่มีความเสี่ยงและผลเลือดปกติส่งกลับให้ฝากครรภ์ในรพ.สต.
- โรงพยาบาล ส่งรายชื่อและรายละเอียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่รพ. กลับไปยังรพ.สต.เพื่อให้ รพ.สต.ได้มีการติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

**1. การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM**

- ระบบSAVE MOM ไม่เสถียร ตั้งแต่การลงทะเบียนและการเข้าใช้ระบบ



- 1 - การเข้าใช้งานผ่านระบบ IOS ทำได้ยาก ไม่เสถียร และไม่สามารถดาวน์โหลด Application ได้
- 2 - ในหน้าแรกการลงทะเบียนแยกประเภท หญิงตั้งครรภ์ อสม. และเจ้าหน้าที่ ตัวหนังสือเล็กมองเห็นไม่ชัด

4 **2. หญิงตั้งครรภ์**

- 5 - การใช้งานซับซ้อนต้องลงทะเบียนก่อนจึงสามารถเข้าประเมินความเสี่ยงได้ ซึ่งบางรายลงทะเบียนแล้วแต่ไม่สามารถเข้าใช้งานระบบได้
- 6 - คำตอบที่อธิบาย เนื้อหาค่อนข้างยาว ควรกระชับเข้าใจง่าย
- 7 - ในส่วนช่องแชทกับอสม. ไม่ปรากฏชื่ออสม. ที่คุยหรือสนทนาด้วย

9 **3. อสมและเจ้าหน้าที่รพสต.**

- 10 - เมื่อลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่คนในพื้นที่รับผิดชอบ ไม่สามารถลบข้อมูลออกจากสารระบบตนเองได้
- 11 - ควรมีการจัดการระบบ เมื่อลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ตามที่อยู่ โดยอสม.นอกพื้นที่ รายชื่อหญิงตั้งครรภ์ควรถูกดึงเข้าพื้นที่ตามทะเบียนบ้านได้เลย
- 12 - รพสต. ไม่สามารถดูรายชื่อหรือทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ลงทะเบียนได้ ควรเพิ่มช่องทางการจัดการระบบข้อมูลในระดับรพสต.ด้วย
- 13 - เจ้าหน้าที่รพสต. ควรสามารถประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ตามระบบบริการในเบื้องต้นได้ด้วย เนื่องจากบางพื้นที่มีบริการฝากครรภ์ที่รพสต.

18 **4. หน่วยบริการ**

- 19 - ในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ หากไม่มีข้อมูลครบถ้วนไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ ระบบจะให้ลงข้อมูลใหม่ทั้งหมดจึงจะสามารถประเมินผลได้ ซึ่งทำให้เสียเวลา เช่น การประเมินครั้งแรก ที่ยังไม่มีผลเลือดต้องรอให้ได้ผลเลือดก่อน
- 20 - การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์มีความคล้ายคลึงกันในสมุดสีชมพู แนะนำการจัดการที่สะดวกโดยประเมินในโปรแกรม save mom และสามารถปริ้นติดสมุดสีชมพูได้โดยไม่ต้องทำซ้ำในสมุดสีชมพูอีก
- 21 - การประเมินความเสี่ยงมี 18 ข้อ มากเกินไป

26 **5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ :** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอสามารถกำกับติดตามและดึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียนได้เพื่อใช้กำกับติดตามการบริการและการพัฒนางานต่อไป

29 **อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี วันที่ 1 สิงหาคม 2563**

30 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการดำเนินงาน

31 โรงพยาบาลพนัสนิคม ประเภท โรงพยาบาลชุมชน ที่อยู่ ถนนสุขประยูร พื้นที่ หมู่ 1 ตำบล กุฎ  
32 โฉง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน  
33 เตียงผู้ป่วย (Patient's Bed): 232 ประเภทบริการ ระดับสถานบริการ ทุติยภูมิระดับกลาง ประชากร  
34 รับผิดชอบ 96,464 ราย ทั้งหมด 20 ตำบล เจ้าหน้าที่อสม.จำนวน 1872 คน

35 ข้อมูลทั่วไปในการให้บริการฝากครรภ์

36 วันจันทร์ ฝากครรภ์รายใหม่ เวลา 08.00-12.00น.

37 วันอังคาร ฝากครรภ์รายเก่า เวลา 08.00-15.00น.

38 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ : เฉลี่ยต่อวัน 30 – 70 คน

- 1 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งหมด : คลินิกฝากครรภ์ ทันตกรรม แพทย์ รวม 5 คน  
2 สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการ : 1: 6 – 8  
3 • ระบบการจัดบริการและการส่งต่อ : รพ.สต.รับบริการฝากครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาเจาะเลือดที่  
4 รพ.พินีสนิคม การคัดกรองความเสี่ยงหากพบว่ามีความเสี่ยงจะส่งต่อให้มาฝากครรภ์ที่รพ.พินีสนิคม  
5 สำหรับรายที่ไม่มีความเสี่ยงและผลเลือดปกติส่งกลับให้ฝากครรภ์ในรพ.สต.  
6 • รพ.พินีสนิคม ส่งรายชื่อและรายละเอียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่รพ. กลับไปยังรพ.สต.  
7 เพื่อให้รพ.สต.ได้มีการติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

#### 8 1. การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM

- 9 - ระบบSAVE MOM ไม่เสถียร ตั้งแต่การลงทะเบียนและการเข้าใช้ระบบ  
10 - การเข้าใช้งานผ่านระบบ ios ทำได้ยาก ไม่เสถียร และไม่สามารถดาวน์โหลด Application ได้  
11 - ในหน้าแรกการลงทะเบียนแยกประเภท หญิงตั้งครรภ์ อสม. และเจ้าหน้าที่ ตัวหนังสือเล็กมองเห็นไม่  
12 ชัด

#### 13 2. หญิงตั้งครรภ์

- 14 - การใช้งานซับซ้อนต้องลงทะเบียนก่อนจึงสามารถเข้าประเมินความเสี่ยงได้ ซึ่งบางรายลงทะเบียน  
15 แล้วแต่ไม่สามารถเข้าใช้งานระบบได้  
16 - คำตอบที่อธิบาย เนื้อหาค่อนข้างยาว ควรกระชับเข้าใจง่าย  
17 - ในส่วนช่องแชทกับอสม. ไม่ปรากฏชื่ออสม.ที่คุยหรือสนทนาด้วย  
18 - หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้ใช้งานโทรศัพท์ที่-มีอินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้

#### 19 3. อสมและเจ้าหน้าที่รพสต.

- 20 - เมื่อลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่คนในพื้นที่รับผิดชอบ ไม่สามารถลบข้อมูลออกจากสารบบ  
21 ตนเองได้  
22 - ควรมีการจัดระบบ เมื่อลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ตามที่อยู่ โดยอสม.นอกพื้นที่ รายชื่อหญิงตั้งครรภ์  
23 ควรถูกดึงเข้าพื้นที่ตามทะเบียนบ้านได้เลย  
24 - รพ.สต. ไม่สามารถดูรายชื่อหรือทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ลงทะเบียนได้ ควรเพิ่มช่องทางการ  
25 จัดการระบบข้อมูลในระดับรพสต.ด้วย  
26 - เจ้าหน้าที่รพสต.ควรสามารถประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ตามระบบบริการในเบื้องต้นได้ด้วย  
27 เนื่องจากบางพื้นที่มีบริการฝากครรภ์ที่รพสต.  
28 - ตัวหนังสือเล็ก ข้อมูลรายละเอียดบางอย่างอสม. ไม่สามารถอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ฟังได้  
29 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิก ในเขตเมืองหรือจากจังหวัดอื่นย้ายถิ่นมาชั่วคราว ทำให้มีปัญหาเรื่อง  
30 การค้นหาหรือลงทะเบียนได้  
31 - รพ.สต. ควรประเมินตนเองได้เพื่อใช้ฐานข้อมูลในการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุกได้ในพื้นที่

#### 32 4. หน่วยบริการ

- 33 - ในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ หากไม่มีข้อมูลครบถ้วนไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ ระบบจะให้  
34 ลงข้อมูลใหม่ทั้งหมดจึงจะสามารถประเมินผลได้ ซึ่งทำให้เสียเวลา เช่น การประเมินครั้งแรก ที่ยังไม่มี  
35 ผลเลือดต้องรอให้ได้ผลเลือดก่อน  
36 - การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์มีความคล้ายคลึงกันในสมุดสีชมพู แนะนำการจัดการที่สะดวก  
37 โดยประเมินในโปรแกรมsave mom และสามารถปริ้นติดสมุดสีชมพูได้โดยไม่ต้องทำซ้ำในสมุดสีชมพู  
38 อีก

- 1 - ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ควรปรากฏความเสี่ยง pop up ในชื่อทันทีหลังประเมินความเสี่ยง ไม่ต้องลง  
2 ข้อมูลเลขบัตรประชาชนเพื่อเข้าสู่ข้อมูลซ้ำอีก
- 3 - ควรสามารถดูข้อมูลและปรี้นข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดได้ในระดับโรงพยาบาลได้เลยเพื่อใช้ประโยชน์  
4 ในการพัฒนางานต่อไป
- 5 - แนะนำการพัฒนาโปรแกรม ANC Hpc ,SAVE MOM และก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ในโปรแกรมเดียวกัน
- 6 - หน่วยบริการได้มีการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับการใช้โปรแกรม Save Mom โดยให้หญิงตั้งครรภ์  
7 ลงทะเบียนเอง และเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้คำแนะนำระหว่างรอรับบริการ โดยจัดทำ QR Code  
8 การลงทะเบียนโปรแกรม Save Mom ที่จุดนั่งรอรับบริการเพื่อความรวดเร็วในการจัดบริการ
- 9 **5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ :** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอสามารถกำกับติดตามและดึง  
10 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ลงทะเบียนได้เพื่อใช้กำกับติดตามการบริการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้

11

## 12 **อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี วันที่ 8 กันยายน 2563**

13 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการดำเนินงาน

14 ลักษณะที่ตั้ง โรงพยาบาลหนองใหญ่ พื้นที่ตั้งไม่มีภัยพิบัติทางธรรมชาติ อยู่ห่างจากถนนสายหลัก  
15 344 บ้านบึง-แกลง ระยะทาง 4 กิโลเมตร ห่างจาก ร.พ.ชลบุรี 51 กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทาง 1 ชม.  
16 การขอความช่วยเหลือในการส่งต่อจาก ร.พ.บ้านบึง ประมาณ 37 กิโลเมตร และจาก ร.พ.บ่อทอง 20  
17 กิโลเมตร ไม่มีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านหน้าโรงพยาบาล ประชาชนเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว  
18 และรถรับจ้าง ร.พ.หนองใหญ่ ตั้งอยู่ตรงกลางของอำเภอซึ่งมีพื้นที่กว้าง 415 ตารางกิโลเมตร เพื่อให้ครอบคลุม  
19 การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ คปสอ.หนองใหญ่ จึงได้ตั้งหน่วยบริการ Node PCU 3 แห่ง คือ รพสต.  
20 คลองพลู , รพ.สต.ท่าจามและรพ.สต.หนองปรือ ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ยจาก รพ.สต.ทั้ง 9 แห่ง มา ร.พ.  
21 หนองใหญ่ 20-30 นาที

22 ขนาดโรงพยาบาล จำนวน 30 เตียง(F2)

23 ข้อมูลทั่วไปในการให้บริการฝากครรภ์

24 - รพ.หนองใหญ่ เปิดให้บริการ วันจันทร์และอังคาร ทั้งวัน โดยช่วงเช้าเป็น การฝากครรภ์ไม่มีการ  
25 แยกรายเก่าและรายใหม่ ช่วงบ่าย ฟังผลเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์รายใหม่หรือรพ.สต.  
26 ส่งมาเจาะเลือด และการอัลตราซาวด์

27 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ : เฉลี่ยต่อวัน 30 – 40 คน

28 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งหมด : คลินิกฝากครรภ์ ทันตกรรม แพทย์ รวม 5 คน

29 สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการ : 1: 6 – 8

30 - ระบบการจัดบริการและการส่งต่อ : รพ.สต.รับบริการฝากครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาเจาะ  
31 เลือดที่รพ.หนองใหญ่ การคัดกรองความเสี่ยงหากพบว่ามีความเสี่ยงจะส่งต่อให้มาฝากครรภ์ที่รพ.หนองใหญ่  
32 สำหรับรายที่ไม่มีความเสี่ยงและผลเลือดปกติส่งกลับให้ฝากครรภ์ในรพ.สต.

33 : รพ.หนองใหญ่ ส่งรายชื่อและรายละเอียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่รพ.หนองใหญ่ กลับไปยัง  
34 รพ.สต.เพื่อให้รพ.สต.ได้มีการติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

35

36

37

38

## 1 ขั้นตอนในการแนะนำโปรแกรม Save Mom

- เจ้าหน้าที่แนะนำโปรแกรมฯ ให้แก่ผู้รับบริการในช่วงที่มาฟังผลเลือด
- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ วางแผนจะบันทึกหลังจากที่ฟังผลเลือดเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้มีประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถมาบันทึกย้อนหลังได้ (ในวันที่ลงทะเบียนเสร็จ รพ.ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ) เพื่อลดภาระในการบันทึกข้อมูล เพราะถ้าหากบันทึกที่มารั้งแรกและยังไม่ได้รับรายงานผลเลือด จะต้องไปบันทึกข้อมูลใหม่อีกรอบ จึงทำให้เกิดความไม่สะดวก

## 7 ปัญหาที่พบ

- 1) พบว่าระหว่างใช้งาน ระบบ SAVE MOM ไม่เสถียร ตั้งแต่การลงทะเบียนและการเข้าใช้ระบบ ไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้ หลุดจากระบบทุกครั้ง
- 2) ไม่ได้ทดลองใช้การแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์กับอสม./และหญิงตั้งครรภ์แพทย์กับเจ้าหน้าที่ได้ (ในวันที่ทดลองใช้โปรแกรม ไม่ได้มีการทดลองใช้แพทย์ของคนที่ใช้กับจนท.ว่าสามารถทำได้หรือไม่)
- 3) จากการทดลองใช้พบว่า ข้อมูลของคนไข้ที่ประเมินในระดับรพ.สต.และระดับรพ.ไม่สามารถเชื่อมถึงกันได้ หน่วยบริการทุกแห่งที่คนไข้ไปรับบริการต้องลงข้อมูลคนไข้เองถึงจะมีข้อมูลคนไข้
- 4) ในส่วนของเจ้าหน้าที่ การประเมินตัวเองของโรงพยาบาลที่ไม่มีสูติแพทย์ ไม่มีให้เลือกตอบแพทย์ทั่วไป
- 5) ในส่วนของเจ้าหน้าที่ การประเมินตัวเองของโรงพยาบาลในช่องเลือกอายุครรภ์จากLMP อย่างเดียว
- 6) ไม่เข้าใจความหมาย/คำจำกัดความของช่อง รพ.แม่ข่าย รพ.ลูกข่าย NODE / NODE ในที่นี้หมายถึง รพ.นั้น ๆ รับเป็น NODE ในการรับส่งต่อเคสด้านสูติกรรมฯของรพ.ศูนย์ประจำจังหวัดนั้น ๆ ใช่หรือไม่ (ถามส่วนกลาง): รพ.หนองใหญ่เป็นแม่ข่ายและมี NODE เป็น PCU อีก 3 แห่ง

## 20 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบการแจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์ถ้าอายุครรภ์เกิน 41 สัปดาห์/ภาวะเสี่ยงที่พบและคำแนะนำสั้นๆ
2. ในส่วนของเจ้าหน้าที่ การเข้าดูรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ควรแยกรายชื่อหญิงครรภ์ออกเป็นเขตรับผิดชอบของรพ.สต.
3. ในส่วนของเจ้าหน้าที่ การประเมินตัวเองของโรงพยาบาลในเลือกอายุครรภ์จากLMP อย่างเดียว ควรให้เลือกใส่อายุครรภ์จากU/S ด้วย
4. ถ้าฝากครรภ์อีกแห่ง แต่ไปคลอดอีกแห่งข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์อยากให้ข้อมูล Link ถึงกันได้เลย
5. ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ควรสามารถปริ้นเอกสารออกมาได้
6. ถ้าหากทำได้ ควรมีการบูรณาการโปรแกรมร่วมกับ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
7. เพิ่มข้อมูลจาก Save Mom ไปรวมไว้ในการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม

## 30 โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี วันที่ 9 กันยายน 2563

### 31 ข้อมูลทั่วไป

32 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร โรงพยาบาลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากร จำนวนน้อย  
33 กว่า 3,000 คน เป็นเครือข่ายของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์  
34 ตั้งอยู่ 33 หมู่ 11 ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี  
35 มีห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด แต่ไม่มีสูติแพทย์ คนไข้ส่วนใหญ่เป็นต่างด้าว  
36 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งหมด : คลินิกฝากครรภ์ ทันตกรรม แพทย์ ห้องคลอด  
37 โดยเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.

1 **ประเด็นปัญหา**

- 2 1. ในส่วนของอสม. ไม่แสดงรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบที่ลงทะเบียนแล้วได้  
3 2. การลงทะเบียน/การเข้าระบบ เลือกปีพ.ศ.ยาก  
4 3. มือถือระบบ iOS ไม่ค่อยรองรับระบบ SAVE MOM ต้องสแกน QR code ทุกครั้งเวลาเข้าใช้ ระบบชอบค้าง  
5 ป่อย ๆ

7 **โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี วันที่ 14 กันยายน 2563**

8 **1. การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM**

- 9 1.1 ระบบ SAVE MOM ไม่เสถียร ตั้งแต่การลงทะเบียนและการเข้าใช้ระบบ เข้าใช้งานหลายขั้นตอน  
10 1.2 การเข้าใช้งานผ่านระบบ IOS ทำได้ยาก

11 **2. หญิงตั้งครรภ์**

- 12 2.1 การเข้างานซับซ้อนต้องลงทะเบียนก่อนจึงสามารถเข้าประเมินความเสี่ยงได้ ซึ่งบางราย  
13 ลงทะเบียนแล้วแต่ไม่สามารถเข้าใช้งานระบบได้  
14 2.2 คำตอบที่อธิบาย ไม่กระชับ ควรมีคำอธิบายและคำแนะนำรายละเอียดในแต่ละโรค  
15 2.3 หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้ใช้งานโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้

16 **3. อสมและเจ้าหน้าที่รพ.สต.**

- 17 3.1 เข้าใช้งานหลายขั้นตอน  
18 3.2 ควรมีการจัดระบบ เมื่อลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ตามที่อยู่ โดย อสม. นอกพื้นที่ รายชื่อหญิง  
19 ตั้งครรภ์ ควรถูกดึงเข้าพื้นที่ตามทะเบียนบ้านได้เลย  
20 3.3 อสม. สูงอายุใช้งานได้ยาก และมีปัญหาเรื่องการเงินในการซื้ออินเทอร์เน็ต  
21 3.4 รพ.สต. ไม่สามารถดูรายชื่อหรือทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ลงทะเบียนได้ ควรเพิ่มช่อง  
22 ทางการจัดการระบบข้อมูลในระดับรพ.สต.ด้วย  
23 3.5 ตัวหนังสือเล็กข้อมูลรายละเอียดบางอย่างอสม. ไม่สามารถอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ฟังได้

24 **4. หน่วยบริการ**

- 25 4.1 ในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เหมือนกับสมุดสีชมพูควรเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง  
26 เพราะถ้าซ้ำซ้อนจะเพิ่มภาระงาน  
27 4.2 หลังการประเมินความเสี่ยงแล้ว ในรายชื่อควรขึ้นผลประเมินท้ายชื่อและวันที่ประเมินด้วยทันที  
28 4.3 การนับอายุครรภ์ควรเพิ่มช่องการบันทึก นับอายุครรภ์โดย USG

29 **โรงพยาบาลสัตหีบกม.10 จังหวัดชลบุรี วันที่ 15 กันยายน 2563**

30 **1. การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM**

- 31 1.1 ระบบ SAVE MOM ไม่เสถียร ตั้งแต่การลงทะเบียนและการเข้าใช้ระบบ เข้าใช้งานหลายขั้นตอน  
32 1.2 การเข้าใช้งานผ่านระบบ IOS ทำได้ยาก

33 **2. หญิงตั้งครรภ์**

- 34 2.1 คำตอบที่อธิบาย ไม่กระชับ ควรมีคำอธิบายและคำแนะนำรายละเอียดในแต่ละโรค  
35 2.2 หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้ใช้งานโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานได้

36 **3. อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.**

- 37 3.1 เข้าใช้งานหลายขั้นตอน  
38 3.2 อสม. สูงอายุใช้งานได้ยาก และมีปัญหาเรื่องการเงินในการซื้ออินเทอร์เน็ต

1 3.3 รพ.สต. ไม่สามารถดูรายชื่อหรือทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ลงทะเบียนได้ ควรเพิ่มช่อง  
2 ทาการจัดการระบบข้อมูลในระดับรพ.สต.ด้วย

3 3.4 ตัวหนังสือเล็กข้อมูลรายละเอียดบางอย่างอสม. ไม่สามารถอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ฟังได้

#### 4. หน่วยบริการ

5 4.1 ในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เหมือนกับสมุดสีชมพูควรเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง  
6 เพราะถ้าซ้ำซ้อนจะเพิ่มภาระงาน

7 4.2 หลังการประเมินความเสี่ยงแล้ว ในรายชื่อควรขึ้นผลประเมินท้ายชื่อและวันที่ประเมินด้วยทันที

8 4.3 มีระบบการส่งต่อข้อมูลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้ refer ปรับบริการโรงพยาบาลอื่น

9

#### 10 5. รายการข้อมูลที่นำมาใช้ ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่น ๆ (Item 25-30)

ลำดับ	ชื่อรายการข้อมูล	ที่อยู่อินเทอร์เน็ต (URL จัดเก็บข้อมูล)	แหล่งที่มาของข้อมูล/ ณ เวลา	วันที่ค้นหา (กรณี Online) :
1	ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการ ดำเนินการ	<a href="https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php">https://hdcservice.moph h.go.th/hdc/main/index. php</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564
2	ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล ตขว. 1.1 อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตขว. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ๆ	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/hpc6-kpr63/">https://hpc6.anamai.mo ph.go.th/th/hpc6-kpr63/</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564
3	ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล ตขว. 1.1 อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตขว. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ๆ	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/hpc6-kpr63/">https://hpc6.anamai.mo ph.go.th/th/hpc6-kpr63/</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564
4	ประเมินความเสี่ยงมีข้อมูล ตขว. 1.1 อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตขว. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ๆ	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/hpc6-kpr63/">https://hpc6.anamai.mo ph.go.th/th/hpc6-kpr63/</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564
5	ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและ ดิจิทัลมีข้อมูล ตขว. 1.1 อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตขว. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ๆ	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/hpc6-kpr63/">https://hpc6.anamai.mo ph.go.th/th/hpc6-kpr63/</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564
6	ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่น ๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี ตขว. 1.1 อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/hpc6-kpr63/">https://hpc6.anamai.mo ph.go.th/th/hpc6-kpr63/</a>	เว็บไซต์	21 มกราคม 2564

ตชว. 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ๑			
-------------------------------------	--	--	--

1  
2  
3

### 5.1 ด้านข้อมูลวิชาการและอื่น ๆ นำมาใช้สนับสนุน

ลำดับ	ชื่อความรู้	ที่อยู่ Internet (URL จัดเก็บข้อมูล)	ผู้แต่ง/ผู้ผลิต	ชื่อเรื่อง/บทความ
1	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	<a href="https://advisor.anamai.moph.go.th/download/Journal_health/2563/HEALTH43No1/HEALTH_Vol43No1_08.pdf">https://advisor.anamai.moph.go.th/download/Journal_health/2563/HEALTH43No1/HEALTH_Vol43No1_08.pdf</a>	จินตนา พัฒนพงษ์ธร วันวิสาห์ แก้วแข็งขัน	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560
2		<a href="https://oec.anamai.moph.go.th/download/OEC_2563/KPW2563/12_2563/KPW12_2563_File03_3.pdf">https://oec.anamai.moph.go.th/download/OEC_2563/KPW2563/12_2563/KPW12_2563_File03_3.pdf</a>	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนา นโยบาย
3		<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/government-inspection/">https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/government-inspection/</a>	ศูนย์อนามัยที่ 6	สรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6
4	การปรับปรุง กระบวนการ	<a href="https://hpc6.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc6/n2844_67f2ab12b3c8c4b161d264110ed866a9_article_20191209214427.pdf">https://hpc6.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc6/n2844_67f2ab12b3c8c4b161d264110ed866a9_article_20191209214427.pdf</a>	นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ ศูนย์อนามัย 1-12 กรม อนามัย	รูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยไทยแบบองค์รวม
5	การพัฒนาสินค้าและบริการ	<a href="https://oec.anamai.moph.go.th/main.php?filename=research">https://oec.anamai.moph.go.th/main.php?filename=research</a>	สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม	แผนยุทธศาสตร์การบริหารงาน จัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564
6	ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ	<a href="https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/categories/mom-and-child/">https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledge/categories/mom-and-child/</a>	กรมอนามัย	สื่อมัลติมีเดียแม่และเด็ก กรม อนามัย
7		<a href="http://anchpc.com/">http://anchpc.com/</a>	ศูนย์อนามัยที่ 6	โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ANC Hpc
8	แนวทางการพัฒนา บุคลากรหน่วยงาน	<a href="https://www.opdc.go.th/content/MzM">https://www.opdc.go.th/content/MzM</a>	สำนักงานพัฒนาระบบ ราชการ (ก.พ.ร.)	การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการ สัมครและหลักเกณฑ์การพิจารณา รางวัลเลิศรัฐประจำปี พ.ศ. 2564
9	แนวทางการพัฒนา ตนเอง	<a href="https://sites.google.com/site/bubblesix63/eec/prawati-khwam-pen-ma-khxng-eec">https://sites.google.com/site/bubblesix63/eec/prawati-khwam-pen-ma-khxng-eec</a>	<a href="https://www.scbeic.com">https://www.scbeic.com</a>	ประวัติความเป็นมาของ EEC. โครงการระเบียบเชิงสุขภาพภาค ตะวันออก EEC ในระยะ 5 ปี แรก (2560-2564)

4