รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 7/2564
วันที่ 5 สิงหาคม 2564
ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 08.30 น. – 12.00 น.

ผู้มาประชุม

1.	นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ประธานคณะทำงาน
2.	นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธานคณะทำงาน
3.	แพทย์หญิงสุณีย์	เชื้อสุวรรณชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
4.	นางทิพย์วรรณ	จูมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
5.	นางนงลักษณ์	สุขเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
6.	นางสาวลลิตา	สุกแสงปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
7.	นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
8.	นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
9.	นางสาวเลขญา	วัฒน์ชัยพนา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
10.	นางสาวสุปวีณา	พละศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
11.	นางศิริพร	จริยาจิรวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงานและเลขานุการ
12.	นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
13.	นางสาวพรพิมล	รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางสาวสุฑามาศ	ตานะเศรษฐ	เภสัชกรชำนาญการ
2.	นายสังวร	ทุ่งท้องไร่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3.	นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ผู้ไม่มาประชุม

1.	นางยุพา	ชัยเพ็ชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
2.	นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
3.	แพทย์หญิงพลอย	กองกูต	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
4.	นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
5.	นายสิทธิ์ทัศน์	ผาณิบุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
6.	นางศรัชฌา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
7.	นางสาวภูริภัคพ์	พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
8.	นางสาวกฤษณา	วงษ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
9.	นางปาณิสรา	สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
10.	นางสุภาพร	อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน

11.	นายวิษณุ	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
13	นางสาวธัญพร	อศัลยเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
14.	นางวริสา	คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
15.	นางอารยา	เกษมสำราญกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
16.	นางวรรณภาพร	งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
17.	นางสาวนุชจรินทร์	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
18.	นางสาวเกสรี	สัจจกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
19.	นางสาววนิดา	ราชมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
20.	นางสาววริยา	บุญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
21.	นางสาวขนิษฐา	สมตั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน

เริ่มประชุมเวลา 08.30 **น.**

ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 **เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ กล่าวถึง

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ.2564 กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยได้รับการคัดเลือกผลงานนำเสนอผ่านเข้ารอบหลายผลงานนับเป็นความสำเร็จที่คณะกรรมการพัฒนาวิชาการของหน่วยงานร่วมกันผลักดันและสร้างระบบการทำงานวิชาการให้กับบุคลากร เพื่อพัฒฯทักษะการทำงานและเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับรุ่นที่ต้องก้าวขึ้นมาทำงานในภายภาคหน้าและเป็นแนวหน้าให้ศูนย์อนามัยต่อไป

วาระการประชุมที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 6/2564 วันที่ 23 มิถุนายน 2564

วาระการประชุมที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 เตรียมความพร้อมในการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ.2564 ระหว่างวันที่ 9-11 ส.ค. 2564

1.รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในสถานการณ์การระบาดโควิด-19”

ผู้นำเสนอ แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ผู้ติดเชื้อ 160 ล้านราย เสียชีวิต ร้อยละ 2.1 และไทย ผู้ดิดเชื้อ 88,907 ราย เสียชีวิต ร้อยละ 0.55 หญิงตั้งครรภ์และเด็ก - เพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภและทารก 1.7-3.4 เท่า ร้อยละ 50.2 มีความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัย และเด็กวัยรุ่น ในสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด-19 เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การส่ง เสริมสุข ภาพในหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัย และเด็กวัยรุ่นในสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด-19

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลังจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ของศูนย์อนามัยที่ 6 ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2563 ขอบเขตการดำเนินงาน : สถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 16 แห่ง (ชลบุรี 12 แห่ง และ สมุทรปราการ 4 แห่ง) ประชากรที่ศึกษา คนไทยที่เดินทางเข้าพักใน SQ จำนวน 47,240 ราย

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ , พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย , เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน , เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน แบบเฉพาะเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานกักกันโรค แห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6

ข้อเสนอแนะ

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา การนำเสนอใช้ถ้อยคำ นำเสียงเบา ให้ผู้ฟังไม่สามารถจับใจความสำคัญได้ ให้เชื่อมโยงภาพของงานวิจัยที่เน้นและอธิบายให้คณะกรรมการมองให้เห็นภาพ

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ น้ำเสียงเบาและราบเรียบบให้นำเสนอประเด็นสำคัญที่เป็นสิ่งที่ตอบโจทย์รูปแบบการวิจัยนี้

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ให้เขียนเชื่อมโยงกระบวนการ และผลลัพธ์ไปด้วยกัน เนื่องจากเป็นข้อมูลกระบวนการที่สำคัญ และให้ข้อเสนอแนะรูปแบบการนำเสนอ เสนอให้ซ้อมการนำเสนอต่อกลุ่มงานอื่น ๆ เสนอให้เตรียมหัวข้อคำถามซึ่งอาจมีการถามคณะกรรมการผู้ตัดสิน กล่าวถึงการสรุปผล เสนอให้มีการสรุปผลที่ตรงประเด็น โดยประมาณ 3-5 ประเด็น กล่าวถึงการสรุปผลจากปัจจัยต้นที่ไม่ชัดเจนอาจต้องตัดประเด็นสรุปผลออก กล่าวถึงประเด็นน่าสนใจจากข้อมูลพบทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ในกลุ่มวัยรุ่นนั้น สามารถใช้เป็นประเด็นเด่นเนื่องจากสามารถพัฒนาสู่นโยบายในการขับเคลื่อนงาน กล่าวถึงการค้นหาประเด็นอื่น ๆ ที่สามารถพัฒนาสู่นโยบายเพิ่มเติม

2. เส้นทางการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก วัดสุวรรณเตมีย์ อ.บางน้ำเปรี้ยว จ. ฉะเชิงเทรา

ผู้นำเสนอ นางสาวสุพัฒตรา สังข์กร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แนวคิดการพัฒนา

“อยากพัฒนาวัดบ้านเกิดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ” ท่านกล่าวว่า “อยากให้สุขภาพของพระสงฆ์ในวัด สุขภาพของคนในชุมชนแข็งแรง คนในชุมชนเกิดความรักใครสามัคคีปรองดอง ห่างไกลจากยาเสพติด” เปรียบวัดเหมือน “บ้านของตนเอง” วัดต้องสะอาดร่มรื่น ร่มเย็น คนในบ้านต้องมีสุขภาพแข็งแรง ”

ความรอบรู้สู่การดำเนินงาน

1. ปรึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาวัดร่วมกับ จนท.สธ. เข้าถึงปัญหา ข้อมูล องค์ความรู้ต่างๆ จากหลายช่องทาง
2. เข้าใจหลักธรรม 2 ศาสนา ประยุกต์ เชื่อมโยงงานส่งเสริมสุขภาพ ให้เข้ากับบริบทของคนในชุมชน
3. นำความรู้ทางโลกมาเทศน์ทางธรรม ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการวัด และมีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอยู่เป็นประจำ เมื่อเกิดปัญหาในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ โทรซักถามกับ จนท.สธ.
4. จุดเริ่มต้นการดำเนินงานคือ “การลงมือทำเอง” ทำตัวเองให้เป็นต้นแบบในเรื่องสุขภาพ และทำวัดให้เป็นวัดที่สะอาดน่าอยู่
5. พระทุกรูปในวัดสุวรรณเตมีย์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี, ชุมชนพุทธและอิสลาม รวมถึงภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน สนับสนุนการพัฒนาวัด, พระคิลาฯ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนได้
6. ใช้เทคนิคการบอกต่อประชาสัมพันธ์ในวันสำคัญทางศาสนา, ติดภาพถ่ายผู้ที่มาร่วมกันพัฒนาวัด , นักศึกษาฝึกงานจากวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ร่วมทำสื่อความรู้ให้กับวัด, ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก รพ.สต., อบต. ดอนฉิมพลี และบริษัทแสตนด์ไพล์

ผลลัพธ์

- การร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน ๒ ศาสนา และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวัด
- วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2562
- วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับก้าวหน้า ปี 2564
- เป็น Role Model ขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคล/วัดอื่น นำไปเป็นแบบอย่างพระคิลานุปัฏฐากดีเด่น ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพที่ ๖

ข้อเสนอแนะ

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา กล่าวว่าการนำเสนอทำได้ดีมาก ถือว่าเป็นธรรมชาติสามารถนำเสนอได้โดยไม่มีสคลิป ต้องชื่นชมผู้นำเสนอ

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ให้เพิ่มเติมประเด็นสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดเพื่อสื่อให้เห็นถึงภูมิหลังของวัด การนำเสนอสามารถทำได้ดีและเป็นธรรมชาติ

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้นำเสนอเตรียมตัวมาอย่างดีและสามรถพูดอย่างเป็นธรรมชาติซ้อมและทำความเข้าใจเนื้อหา

3. เรื่อง ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Results of using iron supplement wheels: FERROKID® to reduce medication error)

ผู้นำเสนอ คุณสุฑามาศ ตานะเศรษฐ เภสัชกรปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการเตรียมความพร้อมนำเสนอวิชากรมฯ ปี 2564

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย 6 ได้ปฏิบัติตามนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ที่มารับบริการฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐานที่คลินิกเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) อย่างต่อเนื่อง โดยความคลาดเคลื่อนทางยามีลักษณะที่สำคัญบางประการประกอบด้วย ควรป้องกันได้ ผลนาไปสู่การใช้ยาไม่เหมาะสมและผลเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จากข้อมูลที่ผ่านมาพบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาจากการให้บริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 6 ในกรณีสั่งยาไม่พอวันนัด ร้อยละ 43 ขนาดยาสูงไป ร้อยละ 14 และขนาดยาต่ำไป ร้อยละ 12 คิดเป็นสัดส่วนความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 27.6 จาก N = 250 และจากข้อมูลการทดลองใช้เครื่องช่วยคำนวณขนาดยาในเด็ก พบว่าสามารถลดความผิดพลาดการสั่งจ่ายยา ในเด็กถึงร้อยละ 92.31 สามารถลดเวลาคำนวณลงได้ร้อยละ 92.31 และการใช้วงล้อยามหาสนุก พบว่าสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาถึงร้อยละ 84.63 จึงเป็นที่มาของการพัฒนากระบวนการที่ส่งผลต่อผลความคลาดเคลื่อนทางยา ผลระยะเวลาในการให้บริการทางยา และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่จากการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อลดระยะเวลาการคำนวณการสั่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID®

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการลดความคลาดเคลื่อนทางยา ประชากร ได้แก่ ใบสั่งยาจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ใบสั่งยาจานวน 427 ใบ
โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ต้องเป็นใบสั่งยาของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนจำเป็นพื้นฐานที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน – 5 ปี

ด้านการลดระยะเวลาการทำงานและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ซึ่งให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ผู้ทดลองใช้ วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 5 คน

กระบวนการดำเนินงาน

ประกอบด้วย ศึกษาข้อมูล สร้างเครื่องมือ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนา วัดผลการป้องกันME วัดผลการลดลงของระยะเวลา และวัดผลความพึงพอใจ

ผลการศึกษา

1. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก เฟอร์โรคิดในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ขนาดยาต่ำไป ร้อยละ 0 ขนาดยาสูงไป ร้อยละ 1 สั่งยาไม่พอวันนัด ร้อยละ 1 และพบความคลาดเคลื่อนทางยาเหลือเพียงร้อยละ 1.14

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพในการลดระยะเวลา โดยการคำนวณการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่า ใช้เวลาเพียง 5.27 นาที ลดลงร้อยละ 58.44

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 80 ความพึงพอใจมาก ร้อยละ 80

แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

ได้เครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาลดระยะเวลาการทางาน และเผยแพร่ใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ในรพ.สต พื้นที่อื่น ๆ

คุณค่าวงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิดต่อการพัฒนาระบบงาน

มิติด้านผู้ปฏิบัติงาน สามารถเป็นเครื่องมือทดแทนทรัพยากรคนและเป็นเครื่องมือลดเวลาการทำงาน (ขยายผลงานไป รพ.สต) มิติด้านเงิน ใช้งบประมาณน้อย (น้อยกว่า 10 บาท) และมิติด้านของ สามารถใช้วัสดุที่มีอยู่ในองค์กรให้เกิดความคุ้มค่า

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงผลของความคลาดเคลื่อนทางยาในกรณีการให้ยามากไปและการให้ยาน้อยไป

คุณสุฑามาศ ตานะเศรษฐ เภสัชกรปฏิบัติการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีการให้ยาน้อยเกิดไปจะส่งผลประสิทธิภาพการทำงานของยาที่น้อยเกินไป และกรณีให้ยามากเกินไป จะส่งให้เกิดผลข้างเคียงในเด็ก

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอผลงานในเวทีการประชุมวิชาการกรมฯ โดยประกอบด้วย **4** ส่วน ส่วนแรกได้แก่ การนำเสนอที่มา ซึ่งต้องบรรยายให้ชัดเจนถึงสถานการณ์ปัญหาความจำเป็นที่ต้องพัฒนากระบวนการ เช่น มาจากนโยบายขององค์กรซึ่งใช้เวลานำเสนอมากเกินไป การพบปัญหาซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ผลกระทบเมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา และมีงานวิจัยใดบ้างซึ่งสนับสนุนแนวคิดนี้ ส่วนที่สอง ได้แก่ กระบวนการสร้างหรือพัฒนางานและได้เครื่องมือเป็นอย่างไร ส่วนที่สาม ได้แก่ วัตถุประสงค์ ตามที่ปรากฏอาจยังไม่ชัดเจนเนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงทดลอง และส่วนที่สี่ ได้แก่ ผลการทดลองหรือผลการวิจัยเป็นอย่างไร และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับเนื้อหาสไลด์ โดยเสนอให้รวบ **3** สไลด์ ช่วงเนื้อหาข้อมูลที่มา และเนื้อหาความคาดเคลื่อนให้รวมเป็น **1** สไลด์ แล้วต่อด้วยกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ซึ่งแนะนำให้เพิ่มเนื้อหาการวิธีการสร้างวงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด และการทดลองนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจประกอบด้วยข้อมูลประเมินการใช้งานเบื้องต้นพร้อมทั้งแผนการทดลองนำไปใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คุณ อนรรฆวี ศรีเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเสนอ โดยเสนอให้ปรับเน้นการนำเสนอในเนื้อหาการนำไปใช้โยชน์ของไสลด์ช่วงหลังให้โดดเด่น

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการทำสไลด์ในประเด็น ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ควรลดภาพการ์ตูน ควรลดหัวขอหลักในการนำเสนอประเภทเรื่องเล่า ข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบและเทคนิคการนำเสนอประเภท like talk ควรลดเนื้อหาเชิงวิชาการ ควรเล่าจุดเด่นเกี่ยวกับประเด็นการเกิดปัญหาและประเด็น PDCA ระดับเสียงต้องปรับให้ดึงดูดผู้ฟัง เสนอให้แจกอุปกรณ์สาธิตหรือเน้นจุดเด่นของภาพเครื่องมือ การเล่าเรื่องไม่ต้องอ้างอิงข้อมูลวิชาการเกินไป เล่าเน้นที่กระบวนการ ควรลดการดูสไลด์หรือเน้นให้สไลด์เป็นฉากหลังประกอบการเล่าเรื่อง เลือกการลำดับประเด็นเด่นและประเด็นรอง การเลือกเทคนิคการนำเสนอให้ตื่นเต้น

ข้อเสนอแนะ

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา ให้ปรับขนาดของภาพและตัวหนังสือในสไลด์ และเน้นประเด็นที่สำคัญในการพูดนำเสนอ ออกเสียงให้ช้าลง เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมาก ทำให้ผู้นำเสนอต้องคัดเลือกสิ่งสำคัญที่ต้องการสื่อสารให้กับคณะกรรมการ เพื่อสร้างความน่าสนใจให้เกิดคำถามต่อมา

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ ควรพูดให้ช้าลงและเน้นหนักในประเด็นที่กรรมการสนใจ

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ให้ใช้สไลด์ที่เป็นตัวนำให้เกิดคำถามต่อ เนื่องจากเวลามีจำกัดไม่สามารถพูดได้หมด ให้คัดเลือกประเด็นที่สำคัญ

4. Cluster วัยรุ่น

เรื่อง : การศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ผู้นำเสนอ : คุณ เลขญา วัฒน์ชัยพนา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปสาระสำคัญการเตรียมความพร้อมนำเสนอวิชากรมฯ ประเภท oral presentation ปี 2564

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ และผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน การขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือคุ้มครองอย่าง เหมาะสมและทันเวลา

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

2.เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง **(Retrospective Descriptive Study)** เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.ตัวแปรต้น ด้านข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ดังนี้ อายุ, สถานภาพสมรส, สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์, สถานทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์, การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และด้านข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ดังนี้ ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์, อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรก, อายุของสามี/แฟน, อาชีพของสามี/แฟน, รายได้ของสามี/บิดา, มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี, มีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

2.ตัวแปรตาม ดังนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย จำนวนการตั้งครรภ์, น้ำหนักทารกแรกเกิด , วิธีการคลอด , การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ , อายุครรภ์ขณะคลอด , การคุมกำเนิดหลังคลอด

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดอายุ10-19 ปี ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

หญิงหลังคลอด อายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11เดือน 29วัน ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน 2563และได้ทำแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 1,292 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบเก็บรวมรวมข้อมูลทุติยภูมิ การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด (PP) Teenage Pregnancy Surveillance

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใชสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) นำเสนอความสัมพันธ์ด้วยค่าไคร์สแควร์อัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าความเชื่อมั้น 95% (Confidence Interval: CI)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ข้อมูลกลุ่มอายุ 18-19 ปี จำนวน 643 คน (ร้อยละ 50.2) N=1,280 ข้อมูลการตั้งครรภ์แรก จำนวน 1100 คน (ร้อยละ 88.4) ตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 145 คน (ร้อยละ 11.7) N=1,245 ข้อมูลอายุครรภ์ขณะคลอด ≥ 37 สัปดาห์ จำนวน 1079คน (ร้อยละ 86.2) อายุครรภ์คณะคลอด≤37 สัปดาห์ จำนวน 173 คน (ร้อยละ 13.9) N=1,252 ข้อมูลการคลอดปกติ จำนวน 1,050 คน (ร้อยละ 81.6) N=1,286 ข้อมูลน้ำหนักทารกแรกเกิดปกติ จำนวน 1077คน (ร้อยละ 85.4) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์< 2500 กรัม จำนวน 184 คน (ร้อยละ 14.6) N=1,261 ข้อมูลสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจำนวน 1151 คน (ร้อยละ 89.7) N=1,283 และข้อมูลลักษณะการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ อยู่กับบิดา,มารดาหรือผู้ปกครองจำนวน 1049 คน (ร้อยละ 81.8) N=1,282

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ การปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่า ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่อายุ 18-19 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นอายุ < 15 ปี 2.03 เท่า (95% CI ;0.60-6.95) ข้อมูลแม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนและไม่ได้ทางานมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่เรียนหนังสือ 1.96 เท่า (95% CI ;1.13-3.39) ข้อมูลแม่วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ทางานมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่เรียนหนังสือ 2.38 เท่า (95% CI ;1.05–5.43) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษา 2.58 เท่า(95% CI ;1.65–4.06) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ทางานมีโอกาสคลอดผิดปกติมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ยังเรียนหนังสือ 1.51 เท่า (95%CI ;0.82–2.80) ข้อมูลแม่วัยรุ่นอายุ <15 ปี มีโอกาสคลอดทารกน้าหนัก <2500 กรัมมากกว่าแม่วัยรุ่นอายุ 18-19 ปี 1.96 เท่า (95% CI ;0.85 –4.56) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มีสถานะหย่าร้าง/เลิกกันมีโอกาสไม่คุมกาเนิดก่อนตั้งครรภ์มากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีสถานะอยู่ด้วยกัน 1.83 เท่า (95% CI ;1.23 –2.73) ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้รับการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์มีโอกาสไม่คุมกาเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษา 1.90 เท่า (95% CI ;1.35 –2.66) และข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มีสถานะหย่าร้าง/เลิกกันมีโอกาสไม่คุมกาเนิดหลังคลอดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่มีสถานะอยู่ด้วยกัน 4.51เท่า (95% CI ;1.69 –12.03)

ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะการอาศัยก่อนตั้งครรภ์ อายุมารดาเมื่อมีบุตรคนแรกอายุของสามี/แฟน อาชีพของสามี/แฟน รายได้ของสามี/บิดา มีญาติ/พี่น้องเคยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และมีเพื่อนตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพบว่า ข้อมูลแม่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับสามีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง 1.98 เท่า (95% CI ;1.16 –3.37) และข้อมูลแม่วัยรุ่นที่สามีอายุ ≥ 45 ปี มีโอกาสไม่คุมกาเนิดมากกว่าแม่วัยรุ่นที่สามีอายุ <15 ปี3.82 เท่า (95% CI ;0.20 –72.94)

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานวิจัยสามารถอภิปรายและสรุปผล โดยพบว่าข้อมูลแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 11.7 ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศในปี 2563 (เป้าหมาย ร้อยละ 14) ซึ่งอาจเป็นผลจากการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร ของเขตสุขภาพที่ 6 ข้อมูลทารกแรกคลอดน้ำหนัก <2500 กรัมค่อนข้างสูง ร้อยละ 14.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 7) โดยภาพรวมประเทศในปี 2563 ร้อยละ 6.63 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 6.93 ซึ่งอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนั้น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์คุณภาพเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของแม่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย อายุ สถานะทางการศึกษาก่อนตั้งครรภ์ สถานทางการศึกษาขณะตั้งครรภ์ และการปรึกษาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วยการอาศัยอยู่ก่อนตั้งครรภ์ และอายุสามี

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานวิจัยให้ข้อเสนอแนะ ด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวในประเด็นการคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นในช่วงฝากครรภ์ และหลังคลอด ด้านกำหนดมาตรการติดตาม เฝ้าระวังประเด็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และด้านขับเคลื่อนการดาเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

สรุปสาระสำคัญข้อคิดเห็นหรือประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าร่วมประชุม และข้อเสนอแนะโดยประธาน ดังนี้

คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงการใช้ข้อมูลนำเสนอ เสนอให้ใช้ข้อมูลร้อยละส่วนการพรรณนาข้อมูลทั่วไป กล่าวถึงการกำหนดตัวแปรที่แสดงในสรุปข้อแรก เสนอให้ตัดออกเนื่องจากลักษณะของตัวแปรเป็นตัวแปรตามเช่นกัน ข้อมูลส่วนสรุปผลและข้อเสนอแนะให้แยกสไลด์ ข้อมูลส่วนปัจจัยและความสัมพันธ์สามารถรวมไว้ในสไลด์เดียวกันได้

คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กล่าวถึงการใช้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนินกึ่งถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้ทบทวนการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างหรือประชากร หากมีการเก็บข้อมูลสามารถใช้อ้างอิงหรือสรุปผลได้ และให้ทบทวนปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มเติมที่สามารถเชื่อมโยงได้

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกล่าวถึงข้อมูลส่วนการสรุปผลที่เชื่อมโยงประเด็นการใช้ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนินกึ่งถาวรเชื่อมโยงให้เกิดผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ แนวทางการแก้ไข แนะนำให้ตัดประเด็นหรือเพิ่มเติมข้อมูลปัจจัยตัวแปรต้นที่สามารถสื่อถึงข้อมูลการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือการคุมกำเนินกึ่งถาวร กล่าวถึงกล่าวผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าจะเป็นเชิงพฤติกรรมศาสตร์ของการตั้งครรภ์ซ้ำระหว่างปัจจัยการอาศัยอยู่กับพ่อแม่และปัจจัยอาศัยอยู่กับสามี

พบว่า ผลการวิเคราะห์ส่วนพรรณนาคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและผลการวิเคราะห์ส่วนการหาความสัมพันธ์คำนวณจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มที่พบการตั้งครรภ์ กล่าวถึงการใช้ข้อมูลการฝากครรภ์คุณภาพในกลุ่มวัยรุ่นอาจนำมาเพิ่มเติมประกอบเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นข้อมูลกระบวนการที่สำคัญ และให้ข้อเสนอแนะรูปแบบการนำเสนอ เสนอให้ซ้อมการนำเสนอต่อกลุ่มงานอื่น ๆ เสนอให้เตรียมหัวข้อคำถามซึ่งอาจมีการถามคณะกรรมการผู้ตัดสิน กล่าวถึงการสรุปผล เสนอให้มีการสรุปผลที่ตรงประเด็น โดยประมาณ 3-5 ประเด็น กล่าวถึงการสรุปผลจากปัจจัยต้นที่ไม่ชัดเจนอาจต้องตัดประเด็นสรุปผลออก กล่าวถึงประเด็นน่าสนใจจากข้อมูลพบทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ในกลุ่มวัยรุ่นนั้น สามารถใช้เป็นประเด็นเด่นเนื่องจากสามารถพัฒนาสู่นโยบายในการขับเคลื่อนงาน กล่าวถึงการค้นหาประเด็นอื่น ๆ ที่สามารถพัฒนาสู่นโยบายเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาคุณค่างานวิจัยและการอ้างอิงผลงานเมื่อส่งตีพิมพ์ในวรสารวิชาการ และเพื่อใช้ข้อมูลพัฒนาเป็นนโยบายการขับเคลื่อนงานในอนุกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การได้รับคำปรึกษาส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นต้น กล่าวถึงการจัดทำสไลด์ โดยเสนอให้ใช้ตารางนำเสนอข้อมูล เสนอให้ใช้คำสำคัญ เสนอให้ใช้เทคนิคการจัดสี กล่าวถึงการเพิ่มประเด็นพัฒนาผลวิจัยสู่การขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพ 6 อย่างไรบ้าง เพื่อแสดงการพัฒนาคุณค่างานวิจัยสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 ผลงานได้รับรางวัล

1. ผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564 ระดับประเทศ ประเภทผลงานระดับสนับสนุนบริการ เรื่อง ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Results of using iron supplement wheels: FERROKID® to reduce medication error)

โดย คุณสุฑามาศ ตานะเศรษฐ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

2. รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 กรมอนามัย ประเภทนำเสนอด้วยโปสเตอร์ เรื่อง “ พฤติกรรมการป้องกันตนเองแบบชีวิตวิถีใหม่ : มาตรการ D-M-H-T-T ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 6”

โดย นายสังวร ทุ่งท้องไร่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

3. ประกวด LIKE Talk Award 5 ปี รอบชิงชนะเลิศ

- ประเภทการจัดการความรู้ : “เส้นทางการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก” โดย น.ส.สุพัฒตรา สังข์กร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

- ประเภท R2R “ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา” โดย น.ส.สุฑามาศ ตานะเศรษฐ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

4.2 ผลงานได้เข้าประกวดในรอบ Oral Presentation

1. “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในสถานการณ์การระบาดโควิด-19” โดย แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย นายแพทย์ชำนาญการ

2. ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็กเฟอร์โรคิด เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา (Results of using iron supplement wheels: FERROKID® to reduce medication error)

โดย คุณสุฑามาศ ตานะเศรษฐ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

3. “การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6”

โดย น.ส.เลขญา วัฒน์ชัยพนา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไปในเดือนสิงหาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

..... สรุปรายงานการประชุม

(นางสาวภัทรพร บุตรดี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

..... เลขานุการ

(นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน