

เรื่อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM

ชื่อ – นามสกุล นางวรรณชนก ลิมจำรูญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงาน อนามัยแม่และเด็ก

### หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์และการคลอดนำมาซึ่งความ ปิติ ยินดี ความสมหวัง และความสมบูรณ์ของครอบครัว แต่ทว่าในบางครอบครัวมิได้ประสบกับรอยยิ้มและความสุขสมหวังเสมอไป ในแต่ละปีมี “แม่” จำนวนไม่น้อยที่ปราศจากโอกาสที่ได้โอบกอดลูกน้อยที่เฝ้าทะนุถนอมตลอดเก้าเดือนที่ผ่านมา และในขณะเดียวกันก็มีลูกน้อยจำนวนนับร้อยที่ไม่ได้สัมผัสคำน้ำนมหยดแรกของแม่ ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากอ้อมกอดของแม่ เนื่องจาก การเสียชีวิตของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จักเห็นได้ว่าการตายมารดาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อชีวิตของลูกและครอบครัวที่อยู่เบื้องหลังเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมในอนาคต นอกจากนี้การตายมารดา ยังสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการดูแลและการบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก สภาพสังคม และการสาธารณสุขไทย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตายมารดาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า เช่นตัดสินใจฝากครรภ์ล่าช้า มาฝากครรภ์ไม่ครบตามนัด และในบางรายไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ วัฒนธรรมและความเชื่อ ยังพบว่าปัจจัยแวดล้อมด้านการเดินทาง/การเข้าถึงบริการ พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี แรงงานย้ายถิ่น ก็เป็นอีก ปัญหาหลักในการเข้าถึงระบบบริการเช่นกัน จากปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยจึงได้ “พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ Save mom ” ขึ้น เพื่อลดปัญหาในการเข้าระบบบริการและเพิ่มความรู้ ทักษะ ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพดูแล ฝากครรภ์สุขภาพ และสามารถประเมินความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง

การดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้งานโปรแกรม Save mom ดำเนินการตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ โดยเริ่มดำเนินการจังหวัดน่าน ร่อง ๑๔ แห่ง ประกอบด้วย เชียงใหม่, ชัยนาท, พิจิตร, เพชรบุรี, ชลบุรี, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์, ร้อยเอ็ด, ขอนแก่น, นครราชสีมา, ยโสธร, นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี, และพัทลุง ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดี เมื่อมีการใช้งาน ๙ เดือน สำนักส่งเสริมสุขภาพจึงมีแนวคิดในการลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ๒ อันดับแรกได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓,๔๐๙ คน) และ จังหวัดมหาสารคาม (๑,๓๙๑ คน) เพื่อนำข้อมูล ข้อเสนอแนะที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมและแนวทางในการขับเคลื่อนงานในภาพประเทศในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและพัฒนาระบบข้อมูลของแอปพลิเคชันคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ใช้งานแอปพลิเคชันในจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ๒ อันดับแรกได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เป็นดังตารางที่ ๑ โดยรวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น ๘๓ ราย

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม

จังหวัด	หญิงตั้งครรภ์ (คน)	อสม. (คน)	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (คน)	เจ้าหน้าที่สสจ. (คน)	ศูนย์อนามัยเขต (คน)
สุราษฎร์ธานี	๕	๕	รพท ๑ รพช ๑๕ รพสต ๒	๘	๒
มหาสารคาม	๒	๕	รพท ๑ รพช ๑๕ รพสต ๑๕	สสอ. ๓ สสจ.๑	๓

ตัวย่อ: อสม. – อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; สสจ. – สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นที่ ๑ ลงพื้นที่เพื่อดูข้อมูลและการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

- ข้อมูล เช่น ตั้งครรภ์รายใหม่ ยอดคลอด ยอดการให้บริการต่อวัน
- การจัดบริการ สัปดาห์ละกี่วัน วันอะไรบ้าง เปิดห้อง u/s กี่ห้อง
- บุคลากร จนท.กี่คน อัตรากำลังผู้ให้บริการ/ผู้ใช้บริการ
- การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การขับเคลื่อน Save mom

ขั้นที่ ๒ การทำ Focus Group : แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่มได้แก่

- ๑) การใช้งาน SAVE MOM ๑ (แม่และ อสม.) กลุ่มเป้าหมาย อสม ๔ คน, หญิงตั้งครรภ์ ๖ คน (เลือกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๑,๒,๓ อย่างละ ๒ คน)
- ๒) การใช้งาน SAVE MOM ๒ และ ๓ (เจ้าหน้าที่) กลุ่มเป้าหมาย รพสต ๒ คน, รพช ๔ คน, รพท/รพศ ๒ คน

ขั้นที่ ๓ การสรุป/อภิปราย (สส./ศอ./สสจ)

- คุณภาพของโปรแกรม
- ข้อดีของการนำโปรแกรมมาใช้ ปัญหาและอุปสรรค
- ความพึงพอใจ
- ข้อเสนอแนะในการขยายการใช้งาน โปรแกรม SAVE MOM ในพื้นที่ของท่าน

หมายเหตุ

Save mom ๑ คือส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง โดยอาจให้ อสม. ช่วยในการประเมิน

Save mom ๒ คือส่วนที่โรงพยาบาลประเมินศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์และอนามัยแม่และเด็กส่วนที่เกี่ยวข้อง

Save mom ๓ คือส่วนที่เจ้าหน้าที่ที่คลินิกฝากครรภ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตาม classifying form

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑. แบบสอบถาม Focus group การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผ่านโปรแกรม Save mom
๒. แบบสอบถามความพึงพอใจในการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผ่านโปรแกรม Save mom สำหรับหญิงตั้งครรภ์ อสม. และ เจ้าหน้าที่

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### ๑. ผลการสำรวจความพึงพอใจในการใช้งานโปรแกรม

- **หญิงตั้งครรภ์** ส่วนใหญ่พึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน Save mom แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์อีกส่วนหนึ่งยังขาดความพร้อมในการใช้งานแอปพลิเคชันเนื่องจากไม่สะดวกในการดูจอโทรศัพท์ และต้องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแบบเดิม
- **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** ส่วนใหญ่ขาดความพร้อมในการใช้งานแอปพลิเคชัน Save mom เนื่องจากอุปสรรคด้านอายุ และความพร้อมของอุปกรณ์ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมี อสม. บางส่วนที่เห็นด้วยกับการปรับปรังการประเมินและติดตามหญิงตั้งครรภ์ด้วย แอปพลิเคชัน Save mom แต่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาอบรมและเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่ม อสม.
- **เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพ.สต.** ส่วนใหญ่เห็นด้วยและพึงพอใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน Save mom และแนะนำผู้บริหารจัดหาคอมพิวเตอร์ในการลงข้อมูล Save mom โดยเฉพาะเพื่อความสะดวกกับการกรอกข้อมูล นอกจากนี้ควรมีคู่มือและวิดีโอแนะนำการใช้งานเพื่อความสะดวกอีกด้วย นอกจากนี้ควรมีเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง Save mom ๒ และ Save mom ๓ เพื่อการส่งต่อและจัดการและคืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลเพื่อนำไปวางแผนการดูแลต่อไป

### ๒. ข้อเสนอในการพัฒนางาน

- เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจว่า Save mom มีจุดประสงค์อะไร มีประโยชน์อย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร และจะช่วยในกระบวนการทำงานของตนเองได้อย่างไร จึงเป็นเรื่องจำเป็นในการสื่อสารประเด็นดังกล่าวจากส่วนกลางและศูนย์อนามัยส่วนภูมิภาคเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้กำหนดนโยบาย
- จัดอบรมให้กับตัวแทนศูนย์อนามัยและจังหวัดนำร่องในพื้นที่เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดต่อในพื้นที่ได้ เพื่อชี้แนะตัวเลือกในการส่งเสริมการใช้งาน Save mom ๑ กับหญิงตั้งครรภ์และ อสม., การประเมินสถานพยาบาลใน Save mom ๒ และการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ใน Save mom ๓
- พัฒนาแนวทางการคืนข้อมูลจากทั้งส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัดเพื่อให้พื้นที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมอย่างเต็มศักยภาพ และวิธีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง Save mom ๒ และ Save mom ๓
- กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board ระดับเขต หรือระดับจังหวัด หรือนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
- แก้ไขประเด็นข้อผิดพลาดเชิงเทคนิคของโปรแกรมและพัฒนาให้โปรแกรมมีความน่าสนใจมากขึ้นโดยวางแผนจ้างโปรแกรมเมอร์ผู้ดูแลระบบรายใหม่เนื่องจากหมดสัญญาจ้างกับโปรแกรมเมอร์รายเดิม

### ช่องทางการเผยแพร่

- เว็บไซต์สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย