

## สรุป Focus Group SAVE MOM มหาสารคาม

1 กันยายน 2563

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ

### หญิงตั้งครรภ์

- กลุ่มมารดาที่ให้สัมภาษณ์อายุ 21 (G2P0A1) และ 26 ปี (G1) จบชั้น ม.6 และไม่ได้ทำงานทั้งคู่
- การใช้งาน SAVE MOM ไม่มีปัญหาในการใช้และยินดีในการประเมินเนื่องจากต้องการทราบความเสี่ยงของครรภ์ตนเอง ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นภาระและอยากแนะนำให้เพื่อนใช้เช่นกัน เมื่อทราบความเสี่ยงของตนเองแล้วเจ้าหน้าที่ที่ รพสต สามารถจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อได้ ทำให้ไม่เกิดความกังวลจนมากเกินไป
- อยากได้แอปพลิเคชันในมือถือก็มีประโยชน์เนื่องจากพกติดตัวอยู่แล้ว ปัจจุบันมีการโหลดแอปพลิเคชันอื่นไว้ใช้อยู่แต่แอปดังกล่าวไม่มีการคัดกรองความเสี่ยงให้ดู หากเป็นไปได้ต้องการคำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์และพัฒนาการลูก
- คนที่เป็นแม่ส่วนใหญ่มี smart phone และ internet และไม่ได้ชอบอ่านข้อมูลในสมุดเล่มชมพู

### อสม.

- อสม ที่เข้าสัมภาษณ์ มี 5 ราย อายุ 30 (2 ราย) และ 50 (3 ราย) แต่ละรายมีหญิงตั้งครรภ์ในความรับผิดชอบ ประมาณ 0-1 ราย
- คำถามที่อยู่ในแอปเข้าใจง่าย แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการจริงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยได้รับถ่ายทอดมาจากเจ้าหน้าที่ รพสต ไปยังกลุ่ม อสม หมอประจำบ้าน ไปสอน อสม 8-14 ราย โดยใช้เวลาดังแต่ 1 ชั่วโมงถึง 2-3 วันในกลุ่ม อสม ที่อายุน้อย เนื่องจากเข้าใจวิธีการใช้ได้ช้ากว่า หรือกลุ่มที่ไม่มีอุปกรณ์ในการเข้าถึงโปรแกรม และข้อจำกัดด้านอินเทอร์เน็ต
- ปัจจุบันไม่ได้มีการดูเรื่องความเสี่ยง หากพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ อสม จะลงข้อมูลในแฟ้มคุมสุขภาพ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ รพสต ทราบและแนะนำให้ไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลจะเป็นผู้นัดติดตามต่อเนื่อง
- อสม จะทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน หรือติดตามภาวะอื่น ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่แจ้ง และเน้นย้ำเรื่องการสมัคร 9 อย่างตามนโยบายผู้บริหาร แต่ปกติเมื่อมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์มักจะข้ามไปถาม เจ้าหน้าที่ รพสต ไม่ใช่กลุ่ม อสม มากกว่า

### โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เจ้าหน้าที่

- เป็นโรงพยาบาลขนาด F2 เคยมีสูติแพทย์ แต่ปัจจุบันลาศึกษาต่อ เข้าช่วยแค่บางวัน
- มีการฝากครรภ์รายใหม่ประมาณ 200 รายต่อปี
- ระบบมีการฝากครรภ์ทุกวันยกเว้นวันอังคาร โดยมี clinic ANC high risk และรายใหม่วัน พุธที่ 5 และมี โรงเรียนพ่อแม่พร้อมฟังผลเลือด วันจันทร์
- การเก็บข้อมูลทุกด้านอาศัยการกรอกลง google form โดยเป็นทะเบียนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ซึ่งรวมไปถึงการคัดกรองความเสี่ยงของ SAVE MOM3 โดยกรอกลงก่อนแล้วค่อยนำไปกรอกลงในโปรแกรมอีกครั้งซึ่งลงโปรแกรมไว้ใน PC ร่วมกับการใช้ใบซักประวัติ ซึ่งเป็นการพัฒนามาจากการทำสมุดทะเบียน เป็นเล่ม

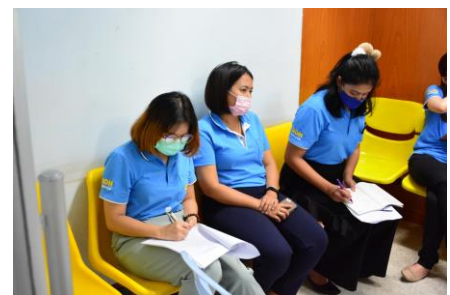


- การคัดกรองความเสี่ยงใช้ classifying form ของสมุดชมพูและ save mom3
- เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลใหม่ทุกครั้งไม่ว่าจะเป็นครั้งที่มาฝากครรภ์หรือว่ามาตรวจรักษาก็ตาม โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ลงข้อมูลคือเจ้าหน้าที่ แม้กระทั่ง save mom1 ยังไม่ได้ให้ทาง อสม หรือ รพสต ช่วยลงทะเบียนให้
  - มีบาง รพสต ที่ประสานกับ อสม แล้ว
- ในช่วงแรกทางห้องคลอดยังไม่สามารถลงโปรแกรมใน PC ได้ทำให้ลำบากกับการลงการยุติการคลอดในโปรแกรม
- หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่มี smart phone, internet หรือ wifi มีแค่ในสถานประกอบการบางแห่งเท่านั้น
- ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้คืนข้อมูลความเสี่ยงของครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ แต่แจ้งความเสี่ยงตามปกติ
- การดำเนินงานปัจจุบันคือ สสจ ดึงข้อมูลความเสี่ยงโดยรวมและส่งให้กับโรงพยาบาล โดยเน้นเรื่องการออกนโยบายหลักจาก นายแพทย์สสจ ทั้งเรื่อง save mom ก้าว่าง และการทำ classifying ของเขต
- ข้อเสนอแนะ:
  - แก้ไขข้อมูลไม่ได้หลังจากบันทึกแล้ว
  - ปักหมุดไม่ได้เนื่องจากกรอกข้อมูลที่โรงพยาบาล



### เจ้าหน้าที่ รพสต โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

- นโยบายจาก นายแพทย์ สสจ ชัดเจนและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ รพสต สื่อสารไปให้ อสม รวมทั้งชี้แจงในไลน์กลุ่ม แต่ยังคงต้องการอบรมในทุกระดับ
- เจ้าหน้าที่ยังลงทะเบียนใน SAVE MOM 1 ให้หญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาระงานที่ค่อนข้างมากโดยเฉพาะกลุ่ม รพสต ที่มีประเด็นในเรื่องภาระงานดังกล่าว ส่วนน้อยที่ อสม หรือ หญิงตั้งครรภ์ลงเอง ดังนั้นจึงไม่มีการคืนข้อมูลให้หญิงตั้งครรภ์
- อายุ ของเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญมากกับระดับความคล่องและความเข้าใจในโปรแกรม
- โดยรวมแล้วโปรแกรมอ่านแล้วเข้าใจ มีประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยง แต่ว่าต้องการให้มีความกระชับมากกว่านี้ เช่น การกรอกข้อมูลเรื่องปักหมุดบ้าน ทำค่อนข้างยาก และแตกต่างกันไปในมือถือแต่ละเครื่อง
- การใช้โปรแกรม ผ่านเครื่อง PC ทำให้การลงข้อมูลทำได้สะดวกขึ้น
- สำหรับ QR code เจ้าหน้าที่ชี้แจงว่ามีจำนวนมากและหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่สนใจในการยิง QR code
- เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจว่า SAVE MOM มีไว้ทำอะไร มีประโยชน์อย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร และจะช่วยในกระบวนการทำงานของตนเองได้อย่างไร
- ต้องการให้มีการคืนข้อมูล SAVE MOM2
- ปัญหาที่พบ
  - ไม่สามารถกด การยุติการตั้งครรภ์ได้ และแก้ไขไม่ได้
- ข้อเสนอแนะ
  - Save mom 1 ข้อคำถามเรื่อง LMP  
ยังเป็นคำถามที่ตอบยากสำหรับหญิงตั้งครรภ์
  - สื่อสารโปรแกรม save mom ไปยังกลุ่มโรงเรียน  
ภาคการศึกษา
  - ต้องการให้โปรแกรมแนะนำว่าควรจะทำอย่างไร  
ต่อหลังจากพบความเสี่ยง





### สสจ

- MCH Board เข้มแข็ง และผู้บริหารมีความชัดเจน ในการอบรมการใช้โปรแกรมทั้งการใช้ VDO conference หรือ การนำคอมพิวเตอร์มาใช้ด้วย และใส่ลงไปในตัวชีวิตเรื่องการป้องกันมารดาตาย โดยที่ไม่ได้ใช้งบประมาณมาก เนื่องจากอาศัยการชี้แจงร่วมไปกับการประชุม MCH Board และมีการเฝ้าระวัง กำกับติดตามตลอด โดย สสจ ให้ลงข้อมูลตาม 5 ครั้งคุณภาพ
- เห็นว่าโปรแกรม save mom เป็นการเพิ่ม health literacy ให้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีประโยชน์กับพื้นที่ โดย ปัจจุบันใช้โปรแกรมร่วมไปกับการใช้ classifying form ระดับจังหวัด
- ปัญหาที่พบคือเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ และบางครั้งไม่ได้ถาม สสจ หรือหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอินเตอร์เน็ตขณะที่มาพบแพทย์ และมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ฝากครรภ์มาจากที่อื่นแล้วมาคลอดที่บ้านเกิด หรือกลับกัน เนื่องจากการทำงานต้อง ย้ายถิ่นตลอด ส่วนหนึ่งทำให้ข้อมูลการคลอดไม่ได้รับการส่งต่อ
- หลังจากการทำโปรแกรมแล้วพื้นที่ต้องการการคืนข้อมูล เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงอยู่ที่ใด เสี่ยงต่อภาวะใดบ้าง ซึ่ง จำเป็นต้องปกป้อง และในตอนแรกยังไม่ทราบว่าต้องปกป้องจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
- ปัญหาที่พบ
  - การแปลผลความเสี่ยงยังคลาดเคลื่อนอยู่
  - อสม บางส่วนยังไม่มี smart phone

### ศูนย์อนามัย

- ในเขต 7 มีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ 3 ระบบ 1. SAVE MOM 2. NEMO care ของร้อยเอ็ด และ 3. ANC high risk ของขอนแก่น ซึ่งทั้งสองโปรแกรมหลังอาศัยความเชื่อมโยงกับระบบ 43 เพิ่มและมีการประเมิน early warning sign
- การขับเคลื่อนด้วย MCH Board อาศัยทั้ง ผู้ตรวจระดับเขต, สรณ., ผอ.ศอ., อาจารย์โรงเรียนแพทย์ และกลุ่มโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อประชุม ทาหรือ และออกนโยบายร่วมกัน เช่น ยาเสพติด การฆ่าตัวตาย หรือ โรคหัวใจ ที่พบมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และมีการถ่ายทอดนโยบายไปยัง CIPO meeting ของ ผอ.รพ และ กลุ่มผู้บริหาร ในทุก 1-3 เดือน ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- ยังไม่ได้มีการประเมิน SAVE MOM 2
- สำหรับสมุดชมพู หากเป็น application จะค่อนข้างลำบากเนื่องจากส่วนใหญ่ ปู่ ย่า ตา ยายเป็นกลุ่มที่ดูแลเด็กในพื้นที่ และไม่สะดวกในการพบเป็นลักษณะ application
- ข้อเสนอแนะ
  - ควรมีการจัดงานที่ทำให้ทราบโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน
  - การเชื่อมข้อมูลได้ เป็นเรื่องที่จะทำให้พื้นที่ส่งข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น
  - ตัวหนังสือควรตัวใหญ่ขึ้น หรือมีเสียงเพื่อให้น่าดึงดูดมากขึ้น
  - คนที่ตอบ chat log ควรเป็นคนที่มีความรู้จริงเช่น เจ้าหน้าที่ รพสต มากกว่ากลุ่ม อสม

