

# รายงานเบื้องต้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้งานโปรแกรม SAVE MOM

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานขับเคลื่อนการใช้งานโปรแกรม SAVE MOM ดำเนินการตั้งแต่ เดือนมกราคม 2563 โดยได้เริ่มที่จังหวัดน่าน 14 แห่ง ประกอบด้วย เชียงใหม่, ชัยนาท, พิจิตร, เพชรบุรี, ชลบุรี, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์, ร้อยเอ็ด, ขอนแก่น, นครราชสีมา, ยโสธร, นครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี, และพัทลุง ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีจากจังหวัด สุราษฎร์ธานี และมหาสารคาม โดยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรแกรม SAVE MOM จำนวน 3,409 และ 1,391 คน ตามลำดับ จากข้อมูลเบื้องต้นทำให้สำนักส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดในการลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด 2 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม (1,391 คน) และจังหวัด สุราษฎร์ธานี (3,409 คน) เพื่อนำข้อเสนอแนะและแนวทางในการขับเคลื่อนงานในภาพประเทศในอนาคต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทั้งสองจังหวัดดำเนินการลักษณะสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) ในวันที่ 20 และ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เป็นดังตารางที่ 1 โดยรวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น 83 ราย โดยในเอกสารฉบับนี้ จะมีการกล่าวถึง SAVE MOM 1 คือส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง โดยอาจให้ อสม. ช่วยในการประเมิน SAVE MOM 2 คือส่วนที่โรงพยาบาลประเมินศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์และอนามัยแม่และเด็กส่วนที่เกี่ยวข้อง และ SAVE MOM 3 คือส่วนที่เจ้าหน้าที่ที่คลินิกฝากครรภ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตาม classifying form

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่ม

	หญิงตั้งครรภ์	อสม.	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่สสจ.	ศูนย์อนามัยเขต
สุราษฎร์ธานี	5	5	รพท 1 รพช 15 รพสต 2	8	2
มหาสารคาม	2	5	รพท 1 รพช 15 รพสต 15	สสอ. 3 สสจ.1	3

ตัวย่อ: อสม. – อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; สสจ. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ความเห็นของแต่ละกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

### 1. หญิงตั้งครรภ์

**ความเห็นโดยทั่วไป** - ไม่มีปัญหาในการใช้งาน SAVE MOM และยินดีที่จะตอบคำถามเนื่องจากต้องการทราบ ความเสี่ยงของครรภ์ตนเอง เนื่องจากแอปพลิเคชันมีการคืนข้อมูลทำให้ทราบระดับความเสี่ยงของครรภ์ตนเอง แตกต่างจากประสบการณ์ในครรภ์ก่อนหน้าที่ไม่ได้ทราบความเสี่ยงของตนเอง อย่างไรก็ตาม ไม่ได้มีความกังวลในการเมื่อทราบระดับของความเสี่ยงเนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลของ หญิงตั้งครรภ์ต่อได้ ทำให้ไม่เกิดความกังวลจนเกินไป นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยังให้ความช่วยเหลือดี มีการให้คำแนะนำในการ scan QR code หรือวิธีระบุตำแหน่งที่ตั้งบ้านตนเอง (สุราษฎร์ธานี)

**ข้อเสนอแนะ** - ต้องการให้มีแอปพลิเคชันที่สามารถให้คำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์และพัฒนาการลูกได้ อาจควบคู่กับการประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ด้วยได้เช่นกัน เนื่องจากไม่ได้อ่านข้อมูลในรูปแบบหนังสือ เท่ากับการอ่านจากมือถือ อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์อีกส่วนหนึ่งยังไม่ได้ต้องการให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็กอยู่ในรูปแบบแอปพลิเคชันอย่างเดียวเนื่องจากไม่สะดวกในการดูจอโทรศัพท์อย่างเดียว

### 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**สถานการณ์ปัจจุบัน** – เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. เป็นผู้รับนโยบายจาก สสจ. เพื่อมาชี้แจงเบื้องต้นกับกลุ่มแกนนำอสม. แต่ยังไม่ได้รับคู่มือจาก สบส. หลังจากนั้น อสม. ที่ได้รับถ่ายทอดมาจะนำมาถ่ายทอดต่อกับ อสม. ในหมู่เดียวกัน แต่ในปัจจุบันยังไม่ดำเนินการจริง ปัจจุบันในพื้นที่หากพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อสม. จะกรอกแบบฟอร์มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับจากโรงพยาบาล (มีให้ในบางโรงพยาบาล) หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ โรงพยาบาลทางไลน์ และลงข้อมูลในแฟ้มคุณสมบัติและแนะนำให้ไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลจะเป็นผู้ติดตามตัวเอง และ อสม. ไม่ได้มีการดูเรื่องความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์มักจะสอบถาม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มากกว่า อสม.

**ปัญหาและอุปสรรค** – อสม. ที่อายุมากจะเข้าใจวิธีการใช้ได้ช้ากว่า หรือกลุ่มที่ไม่มีอุปกรณ์ในการเข้าถึงโปรแกรม และข้อจำกัดด้านอินเทอร์เน็ต

**ความเห็นโดยทั่วไปและข้อเสนอแนะ** – ต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้อบรมให้กลุ่ม อสม. ด้วยตนเองเนื่องจากมีความน่าเชื่อถือ ส่วนการมีวิดีโอประกอบความเข้าใจถือว่ามีความประโยชน์และสามารถส่งต่อในกลุ่มได้ อย่างไรก็ตามยังต้องการพี่เลี้ยงที่ช่วยดูระหว่างการใช้งานเช่นเดิม โดยจากเท่าที่ได้ลองใช้โปรแกรมพบว่าค่อนข้างเข้าใจง่าย สามารถสื่อสารความเสี่ยงไปถึงหญิงตั้งครรภ์ได้ ยกเว้นการระบุตำแหน่งที่ตั้งบ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ

### 3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพ.สต.

**สถานการณ์ปัจจุบัน** – โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าสัมภาษณ์ปัจจุบันไม่มีสูติแพทย์แต่มีกุมารแพทย์ทั้งสองแห่ง มีจำนวนการฝากครรภ์รายใหม่ประมาณ 20- 30 รายต่อเดือน โดยมีระบบการฝากครรภ์ทุกวันเพื่อลดความแออัดในแต่ละวันได้ และมีการแยกความวันสำหรับการฝากครรภ์เสี่ยงโดยเฉพาะ โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการให้หญิงตั้งครรภ์สมัคร SAVE MOM ดังนี้ คือ 1. แสดง QR Code ไว้ตำแหน่งที่เห็นเด่นชัด ในห้องฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียนและมีเครื่อง PC เพื่ออำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนแยก โดยมีเพียงบางส่วนของเจ้าหน้าที่ช่วยลงทะเบียน 2. เจ้าหน้าที่ดำเนินการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ให้ใน SAVE MOM1 และ SAVE MOM3 โดยการกรอกข้อมูลย้อนหลัง หลังจากกรอกข้อมูลลงใน Google Form ที่มีไว้ที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งทำให้ไม่เกิดการคืนข้อมูลความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามปัจจุบันเจ้าหน้าที่ประเมิน SAVE MOM3 ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยง

เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งเห็นว่าการใช้โปรแกรม SAVE MOM ไม่ซับซ้อน ยกเว้นข้อคำถามเรื่อง LMP ที่อาจต้องอธิบายเพิ่มเติมให้หญิงตั้งครรภ์ โดยที่ SAVE MOM 1 ใช้เวลาประมาณไม่เกิน 5 นาที ข้อคำถามเข้าใจง่าย แต่อาจซับซ้อนในขั้นตอนการระบุตำแหน่งที่ตั้งบ้านของหญิงตั้งครรภ์ ในกลุ่มโรงพยาบาลที่ให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ประเมิน SAVE MOM 1 เองมีความเห็นที่สามารถคืนข้อมูลให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ทันที เพื่อจะได้ทราบระดับความเสี่ยงของครรภ์ตนเองและใส่ใจกับการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น จึงมีส่วนหนึ่งที่ยินดีใช้โปรแกรม อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งที่ไม่สนใจ ไม่มี smart phone หรือ internet หรือโหลดโปรแกรมไม่เป็น ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องแบ่งเวลามาเพื่อสอนการใช้งาน

การคืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลปัจจุบันเป็นการคืนข้อมูลจากระดับจังหวัด นอกจากนี้จะไม่สามารถคืนข้อมูลรายบุคคลได้หากไม่ได้รับตำแหน่งที่ตั้งบ้านของหญิงตั้งครรภ์ไว้ในระบบทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในความรับผิดชอบไว้ดูแลต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่ได้ทำการประเมินสถานพยาบาลของตนเองตามแบบประเมิน SAVE MOM 2 เนื่องจากไม่ทราบว่าจำเป็นต้องทำ หรือต้องทำด้วยความถี่มากน้อยเท่าใด

### ปัญหาและอุปสรรค

1. หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยังไม่ให้ความสนใจ หรือเข้าไม่ถึงโปรแกรมเนื่องจากข้อจำกัดเชิงเทคนิค เช่น อุปกรณ์มือถือ สัญญาณอินเทอร์เน็ต
2. พื้นที่ส่วนหนึ่งต้องทำงานซ้ำซ้อน เช่น เรื่องการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ classifying form ระดับจังหวัด หรือเขต และการใช้ SAVE MOM ควบคู่ด้วย
3. โรงพยาบาลบางส่วนไม่สามารถลงโปรแกรมในเครื่องคอมพิวเตอร์ PC ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการลงข้อมูล
4. อายุของเจ้าหน้าที่ที่มีผลกับความสามารถและความเข้าใจในการใช้แอปพลิเคชัน โรงพยาบาลจึงเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่อายุน้อยดำเนินงานเป็นหลัก
5. มีการประสานงานเพื่อให้ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อช่วยประเมิน SAVE MOM 1 ตั้งแต่ที่ รพ.สต. หรือที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมดเนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่มีความมั่นใจในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ รพ.สต. หรือ อสม. ซึ่งหากไม่มีกระบวนการในการแบ่งเบาภาระดังกล่าว อาจทำให้เกิดความล่าช้าของระบบบริการได้
6. การกรอกข้อมูลผิดบางข้อยังไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่กรอกแล้วได้

### ความเห็นโดยทั่วไปและข้อเสนอแนะ

1. ควรแนะนำให้แต่ละพื้นที่ใช้โปรแกรม SAVE MOM ในเครื่อง PC เพื่อความสะดวกกับการกรอกข้อมูล ดังนั้นนอกจากวีดีโอแนะนำการใช้งาน ควรมีเครื่องคอมพิวเตอร์ PC เพื่อความสะดวกในการลงข้อมูลยิ่งขึ้น
2. ชี้แจงกับพื้นที่ว่า ไม่จำเป็นต้องลงข้อมูลใน SAVE MOM3 ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้ามาใช้บริการ แต่ให้ลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตามแบบประเมินก็เพียงพอ
3. ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง SAVE MOM 2 และ SAVE MOM 3 เพื่อการส่งต่อและจัดการผู้ป่วยในลำดับถัดไป และโปรแกรมสามารถคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ในแนวทางการจัดการความเสี่ยงทั้งของหญิงตั้งครรภ์และของสถานพยาบาล แต่อาจไม่แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นข้อมูลดังกล่าวเนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะสร้างข้อขัดแย้ง
4. ต้องการการคืนข้อมูลรายบุคคลและพื้นที่ เช่น ทุก 1-3 เดือน เพื่อนำไปวางแผนการดูแลต่อ

### 4. เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**สถานการณ์ปัจจุบัน** – อาศัยการดำเนินงานผ่านกระบวนการ MCH Board และผู้บริหารมีความชัดเจนในการให้นโยบาย เมื่อได้รับนโยบายจากกรมอนามัยแล้ว ทางจังหวัดมีการอบรมการใช้โปรแกรมโดยอาศัยการใช้ VDO conference และประชุมต่อหน้าพร้อมนำคอมพิวเตอร์มาฝึกการใช้ด้วย นอกจากนี้ยังนำเข้าไปอยู่ในตัวชี้วัดเรื่องการป้องกันมารดาตาย โดยกระบวนการดังกล่าวไม่ได้อาศัยงบประมาณเพิ่มเติม เนื่องจากชี้แจงร่วมไปกับการประชุม MCH Board และมีการเฝ้าระวัง กำกับติดตามโดยตลอด อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์และวิธีการใช้โปรแกรมทำให้ยังมีการดำเนินงานไม่ทั่วทั้งพื้นที่

### ความเห็นโดยทั่วไปและข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรม SAVE MOM เป็นโปรแกรมที่ดีในการประเมินและจัดการความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยทางจังหวัดต้องการการคืนข้อมูล เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงอยู่ที่ใด เสี่ยงต่อภาวะใดบ้าง เพื่อนำมาวางแผนเชิงระบบ โดยก่อนหน้านี้นี้ไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าวเนื่องจากไม่ทราบว่าเป็นต้องระบุตำแหน่งที่ตั้ง อย่างไรก็ตามจะดำเนินการต่อไปเมื่อทราบวิธีการแล้ว

2. กลุ่ม อสม. บางส่วนยังไม่มี smart phone ดังนั้นอาจไม่สามารถฟังฟังการลงทะเบียนหรือการตอบแชทในโปรแกรมจากกลุ่ม อสม. ได้ทั้งหมด

## 5. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย

**สถานการณ์ปัจจุบัน** – ในศูนย์อนามัยมีการขับเคลื่อนในรูปแบบ MCH Board ระดับเขตเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการหารือ หรือประชุมกับทั้งจังหวัดในเขตรับผิดชอบและผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่เพื่อสร้างความร่วมมือร่วมกัน เนื่องจากการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบันมีความหลากหลายของการบริหารจัดการทั้งในจังหวัด หรือเขตอยู่ และศูนย์อนามัยจำเป็นต้องมีทั้งองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนงานและงบประมาณเพื่อดำเนินการถ่ายทอดลงในพื้นที่ต่อ

### ความเห็นโดยทั่วไปและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรม ตัวแทนศูนย์อนามัย พร้อมจังหวัดนำร่องในพื้นที่ เพื่อสร้างทีมของจังหวัดและเป็นวิทยากรในพื้นที่และถ่ายทอด พร้อมงบประมาณที่เหมาะสม
2. รูปแบบของโปรแกรมควรน่าสนใจเช่น ตัวหนังสือควรตัวใหญ่ขึ้น หรือมีเสียงเพื่อให้น่าดึงดูดมากขึ้น
3. บุคคลที่สามารถตอบข้อซักถามของหญิงตั้งครรภ์ในโปรแกรมควรจะเป็นคนที่มีทักษะและความรู้เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มากกว่ากลุ่ม อสม.

### ข้อสรุปในการพัฒนางาน

1. เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจว่า SAVE MOM มีจุดประสงค์อะไร มีประโยชน์อย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร และจะช่วยในกระบวนการทำงานของตนเองได้อย่างไร จึงเป็นเรื่องจำเป็นในการสื่อสารประเด็นดังกล่าวจากส่วนกลางและศูนย์อนามัยส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้กำหนดนโยบาย
2. จัดการอบรมไม่ว่าจะเป็นลักษณะออนไลน์ หรือต่อหน้า ให้กับตัวแทนศูนย์อนามัย พร้อมจังหวัดนำร่องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดต่อในพื้นที่ได้ เพื่อชี้แนะตัวเลือกในการส่งเสริมการใช้งาน SAVE MOM 1 กับหญิงตั้งครรภ์และ อสม., การประเมินสถานพยาบาลใน SAVE MOM 2 และการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ใน SAVE MOM 3
3. พัฒนาแนวทางการคืนข้อมูลจากทั้งส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัดเพื่อให้พื้นที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมอย่างเต็มศักยภาพ และวิธีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง SAVE MOM 2 และ SAVE MOM 3
4. อาศัยความเข้มแข็งของนโยบายโดยอาจขับเคลื่อนผ่านกลไก MCH Board ระดับเขต หรือระดับจังหวัด หรือนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดการนำนโยบายไปขับเคลื่อนและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
5. แก้ไขประเด็นข้อผิดพลาดเชิงเทคนิคของโปรแกรมและพัฒนาให้โปรแกรมมีความน่าสนใจมากขึ้น โดยวางแผนจ้างโปรแกรมเมอร์ผู้ดูแลระบบรายใหม่เนื่องจากหมดสัญญาจ้างกับโปรแกรมเมอร์รายเดิม