

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1. การทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ตอบแบบประเมินจากคณะกรรมการการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนการดำเนินงานการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ 1-3 ปี ร้อยละ 100

1.2 ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1) ด้านบุคลากร

1.1) อบรม ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร เรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และการช่วยฟื้นคืนชีพมารดา ทารก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2) มี CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

1.3) มีระบบการปรึกษา Case ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ด้านโปรแกรมการลงบันทึกข้อมูล

2.1) ปรับ template และ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในโปรแกรม HDC ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

2.2) พัฒนาโปรแกรม Save mom มาใช้ในบริหารจัดการหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม เช่น HDC มาใช้เพื่อลดภาระพื้นที่ในการคีย์ข้อมูล และระบบการดูแลรายกรณีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

3) หญิงตั้งครรภ์

3.1) สร้างHHLให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น SAVE MOM, LINE OA เป็นต้น

1.3 ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของคณะกรรมการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมีวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกันองค์การ มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานสอดคล้องกันทั้ง 4 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย เอกชน และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

1) จากการประเมินไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ พบว่าไม่มี ร้อยละ 100 แสดงดังตาราง

ความไม่พึงพอใจ	มี	ไม่มี
ท่านมีความไม่พึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์	0	ร้อยละ 100

2) จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ระดับมาก แสดงดังตาราง

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ	0	0	0	75.8	24.2
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของศูนย์อนามัยในขับเคลื่อนการดำเนินงานการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ	0	0	0	89.1	10.9
3. ท่านมีความประทับใจต่อการให้บริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัย	0	0	0	78.7	21.3
4. ท่านมักกล่าวกับคนอื่นเสมอว่าศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่น่าร่วมงาน/น่าประสานงานด้วย	0	0	0	85.8	14.2
5. ท่านจะแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จักมาร่วมทำงานกับศูนย์อนามัย	0	0	10.1	78.7	11.2

1.5 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพ หรือการทบทวนในรูปแบบของออนไลน์ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีการเกษียณอายุราชการ หรือมีการหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เพื่อเรียนรู้งานด้านอื่นๆ ส่งผลให้บางส่วนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมให้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก เรื่องภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์และการช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารก

2. การพัฒนาสุขภาพอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต

1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ตอบแบบประเมินจากคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่
ขับเคลื่อนคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต 1-3 ปี ร้อยละ 100

1.2 ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1) ด้านบุคลากร

1.1) พัฒนาศักยภาพทีมประเมินทบทวนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

1.2) พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ Coaching เยี่ยมเสริมพลัง พรบ.นมผง

2) ด้านโปรแกรมการลงบันทึกข้อมูล

2.1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA center และระบบMonitoring
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง

3.1) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ช่องทางผ่านสื่อ
ออนไลน์ต่าง ๆ

1.3 ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของคณะกรรมการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมี
วิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกันองค์กร มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน
สอดคล้องกันทั้ง 4 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย เอกชน และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะ
ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมี
กิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

1) จากการประเมินไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานคณะกรรมการ MCH Board ระดับ
เขต พบว่าไม่มี ร้อยละ 100 แสดงดังตาราง

ความไม่พึงพอใจ	มี	ไม่มี
ท่านมีความไม่พึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต	0	ร้อยละ 100

2) จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ MCH Board ระดับเขต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ระดับมาก แสดงดังตาราง

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ MCH Board ระดับเขต	0	0	0	71.3	28.7
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของศูนย์อนามัยในขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ MCH Board ระดับเขต	0	0	0	87.9	12.1
3. ท่านมีความประทับใจต่อการให้บริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัย	0	0	0	79.1	20.9
4. ท่านมักกล่าวกับคนอื่นเสมอว่าศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่น่าร่วมงาน/นำประสานงานด้วย	0	0	5.7	85.1	9.2
5. ท่านจะแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จักมาร่วมทำงานกับศูนย์อนามัย	0	0	9.1	80.5	10.4

1.5 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพ หรือการทบทวนในรูปแบบของออนไลน์ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีการเกษียณอายุราชการ หรือมีการหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เพื่อเรียนรู้งานด้านอื่นๆ ส่งผลให้บางส่วนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงาน

3. เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7

1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ตอบแบบประเมินจากคณะกรรมการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนคณะกรรมการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 71-3 ปี ร้อยละ 100

1.2 ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1) ด้านบุคลากร

- 1.1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ประเมินทบทวนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2) จัดหาสื่อและหาช่องทางการให้ความรู้แก่ชุมชน และอสม.เรื่องพรบ.Milk code
- 1.3) สนับสนุนการผลิตสูติแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางสาขาผดุงครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

ทุกปี และทบทวน Obesity crisis ภายในหน่วยงาน

- 1.4) เพิ่มบุคลากรเรื่องการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่

2) ด้านโปรแกรมการลงบันทึกข้อมูล

- 2.1) ควบคุมบันทึกการคัดกรองด้านสุขภาพจิตให้ครบทุกครั้งที่มีการฝากครรภ์คุณภาพ
- 2.2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการลงบันทึกข้อมูลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่มีการปรับเปลี่ยนทั้งตัวรายงาน และผู้ปฏิบัติงาน

3) หลีกเลี่ยงครรภ์

- 3.1) ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ช่องทางผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ

1.3 ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของคณะกรรมการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมีวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกันองค์กร มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน สอดคล้องกันทั้ง 4 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย เอกชน และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

1) จากการประเมินไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานคณะกรรมการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าไม่มี ร้อยละ 100 แสดงดังตาราง

ความไม่พึงพอใจ	มี	ไม่มี
ท่านมีความไม่พึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7	0	ร้อยละ 100

2) จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานคณะทำงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ระดับมาก แสดงดังตาราง

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะทำงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7	0	0	0	73.5	26.5
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของศูนย์อนามัยในขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะทำงานเยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7	0	0	0	89.1	10.9
3. ท่านมีความประทับใจต่อการให้บริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัย	0	0	0	78.2	21.8
4. ท่านมักกล่าวกับคนอื่นเสมอว่าศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่น่าร่วมงาน/น่าประสานงานด้วย	0	0	0	86.3	13.7
5. ท่านจะแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จัก มาร่วมทำงานกับศูนย์อนามัย	0	0	10.5	79.5	10

1.5 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพ หรือการทบทวนในรูปแบบของออนไลน์ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีการเกษียณอายุราชการ หรือมีการหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เพื่อเรียนรู้งานด้านอื่นๆ ส่งผลให้บางส่วนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมให้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก

4. พัฒนาศักยภาพ และถอดบทเรียน ผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ลงสู่ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 7

1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ตอบแบบประเมินจากผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ระดับเขตจำนวน 35 คน ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ระดับเขต1-3 ปี ร้อยละ 100

1.2 ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1) ด้านบุคลากร

1.1) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำทุกปี เพราะมีการสับเปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ

2) ด้านโปรแกรมการออกบัตรพนักงานชี้แจงและแนะนำการใช้โปรแกรม

1.3 ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของผู้รับผิดชอบรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมีวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานสอดคล้องกัน ทั้ง 4 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

1) จากการประเมินไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ระดับเขต พบว่าไม่มี ร้อยละ 100 แสดงดังตาราง

ความไม่พึงพอใจ	มี	ไม่มี
ท่านมีความไม่พึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน บทเรียน ผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ลงสู่ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 7	0	ร้อยละ 100

2) จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ระดับเขต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ระดับมาก แสดงดังตาราง

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานบทเรียน ผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ลงสู่ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 7	0	0	0	70.8	29.2
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของศูนย์อนามัยในขับเคลื่อนการดำเนินงานบทเรียน ผู้รับผิดชอบพรบ. code milk ลงสู่ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 7	0	0	0	90.0	10.0
3. ท่านมีความประทับใจต่อการให้บริการและ	0	0	0	77.8	22.2

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัย					
4. ท่านมักกล่าวกับคนอื่นเสมอว่าศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่น่าร่วมงาน/น่าประสานงานด้วย	0	0	0	88.5	11.5
5. ท่านจะแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จักมาร่วมทำงานกับศูนย์อนามัย	0	0	24.7	69.8	5.5

1.5 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพ หรือการทบทวนในรูปแบบของออนไลน์ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีการเกษียณอายุราชการ หรือมีการหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เพื่อเรียนรู้งานด้านอื่นๆ ส่งผลให้บางส่วนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมให้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก การห้ามบุคลากรเคลื่อนย้ายข้ามจังหวัด

5. การป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ระดับเขต

1.1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ตอบแบบประเมินจากคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ระดับเขตจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ 1-3 ปี ร้อยละ 100

1.2 ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1) ด้านบุคลากร

1.1) พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการเจาะน้ำคร่ำหาหญิงตั้งครรภ์โดยฝึกปฏิบัติจริงกับสูติแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเฉพาะจังหวัดกาฬสินธุ์

1.2) พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการบันทึกแบบฟอร์ม

2) ด้านโปรแกรมการลงบันทึกข้อมูล โดยการใช้สื่อออนไลน์ผ่านระบบ Google site

2.1) เชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง 3 โปรแกรม คือโปรแกรมของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โปรแกรม สปสช. และโปรแกรม IReport+ โดยของ Username และ Password กับสปสช.

3) หญิงตั้งครรภ์

3.1) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์โดยใช้ช่องทางผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ

1.3 ความผูกพัน

ความผูกพันในรูปของทัศนคติของคณะกรรมการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และมีวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกันองค์การ มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน สอดคล้องกันทั้ง 4 จังหวัด รวมไปถึงศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย เอกชน และเขตสุขภาพ มีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมการประชุมหารือ อยู่ในกลุ่มไลน์มีปฏิสัมพันธ์เป็นเครือข่ายและมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

1) จากการประเมินไม่พึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่าไม่มี ร้อยละ 100 แสดงดังตาราง

ความไม่พึงพอใจ	มี	ไม่มี
ท่านมีความไม่พึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์	0	ร้อยละ 100

2) จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ระดับมาก แสดงดังตาราง

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์	0	0	0	70.8	29.2
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของศูนย์อนามัยในขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์	0	0	0	88.9	11.1
3. ท่านมีความประทับใจต่อการให้บริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัย	0	0	0	77.8	22.2
4. ท่านมักกล่าวกับคนอื่นเสมอว่าศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานที่น่าร่วมงาน/น่าประสานงานด้วย	0	0	0	88.5	11.5
5. ท่านจะแนะนำเพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จักมาร่วมทำงานกับศูนย์อนามัย	0	0	11.1	77.8	11.1

1.5 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ควรมีการประชุมพัฒนาศักยภาพ หรือการทบทวนในรูปแบบของออนไลน์ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีการเกษียณอายุราชการ หรือมีการหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เพื่อเรียนรู้งานด้านอื่นๆ ส่งผลให้บางส่วนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 ทำให้ไม่สามารถจัดการประชุมให้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก การห้ามบุคลากรเคลื่อนย้ายข้ามจังหวัดพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล ในการตรวจอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์

6) การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนงานผ่านกลไกการดำเนินงานระดับเขตผ่าน MCH BOARD ระดับเขต CIPO ระดับจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย (NODE) ผ่านผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (CPM) และกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ประกาศนโยบายร่วมกันทั้ง 77 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 7 ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต Plus พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ผันไม่ผุ

โดยมีกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

บริการด้านวิชาการ/ Advocate

- ศูนย์วิชาการอื่น ได้แก่ สนง.เขตสุขภาพที่ 7 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สคร. 7 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สปสช. 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7
- อนุกรรมการพัฒนาเด็กสังกัด 4 กระทรวง (สสจ. พมจ. ศธจ. ทถจ.)
- กระทรวงอื่น ๆ ได้แก่ เกษตรจังหวัด แรงงานจังหวัด พาณิชยจังหวัด
- โรงพยาบาลเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น
- โรงพยาบาลสังกัดเอกชน ได้แก่ รพ.ราชพฤกษ์ รพ.กรุงเทพขอนแก่น รพ.ขอนแก่นราม รพ.จุรีเวช รพ.ร้อยเอ็ดธนบุรี รพ.มหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล รพ.ธนบุรีกาฬสินธุ์
- โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ได้แก่ รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รพ.สุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ รพ.ค่ายศรีพัชรินทร์ รพ.พระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก
- มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย มรภ.ร้อยเอ็ด มรภ.มหาสารคาม ศูนย์ความเป็นเลิศการพัฒนาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุข ได้แก่ วทบ.ขอนแก่น วทบ.ศรีมหาสารคาม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- สถานศึกษาทุกสังกัด เช่น โรงเรียนมัธยม โรงเรียนเอกชน กศน. โรงเรียนการอาชีพ
- ศาสนสถานต่าง ๆ
- ราชทัณฑ์ ได้แก่ เรือนจำขอนแก่น เรือนจำพล เรือนจำมหาสารคาม เรือนจำร้อยเอ็ด เรือนจำกาฬสินธุ์
- ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรี ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด กรมกิจการเด็กและเยาวชน ศูนย์รัตนภา OSCC

- สถานประกอบการ เช่น บริษัทเดชาแหวน บริษัทซีพี โรงแรมเอกชน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น
- มูลนิธิแม่แห่งประเทศไทย
- ยูนิเซฟ แห่งประเทศไทย
- สำนักกฎหมาย ได้แก่ Milk Code

เทคโนโลยีสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

- ประชาสัมพันธ์จังหวัด
- สื่อสารมวลชน เช่น NBT KTV หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น
- Application ต่างๆ เช่น LINE FACEBOOK GOOGLE YOUTUBE Hotline AI

ศูนย์เฉพาะทาง

- ศูนย์เจตบุตร ศูนย์การแพทย์เพื่อการมีบุตร SAFE Fertility Center เป็นต้น
- ศูนย์บริการเฉพาะทาง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออกทิสติกขอนแก่น

ศูนย์สร้างเด็กอัจฉริยะ

- ศูนย์ทดสอบและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 (ศูนย์อนามัยที่ 7 วางแผนดำเนินการในอนาคต)

ความร่วมมือทวิภาคี ไทย- สปป.ลาว ด้านแม่และเด็ก

1. ความผูกพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย

สร้างความผูกพันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรม

- 1.1 บูรณาการวิชาการกับศูนย์วิชาการและสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านการประชุม MCH BOARD MDSR
- 1.2 เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายแม่และเด็ก ระดับจังหวัด แบบไร้รอยต่อ (PNC)
- 1.3 นิเทศติดตามผ่านการตรวจราชการกรณีปกติ
- 1.4 เวทีประชุมและประกวดและนำเสนอผลงานวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค ระดับประเทศ
- 1.5 ประเมินรับรองมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D)
- 1.6 MOU กับเครือข่าย
 - 1.6.1 การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการในสุขภาพมารดาและทารก ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สปสช.

- 1.6.2 ในนมหกรรมวิชาการ “เปิดโลกปฐมวัย สานสายใยไทยเมืองขอนแก่น” กับศึกษาธิการจังหวัดขอนแก่น
- 1.6.3 ในการประชุมสร้างความรับรู้และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดกาฬสินธุ์
- 1.6.4 ลงนามข้อตกลงโครงการสถานพัฒนาเด็กเล็ก 3 เดือน – 3 ปี มูลนิธิคุณแม่ และสุทธาเวช
- 1.7 สร้างความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมกีฬาสานสัมพันธ์ศูนย์วิชาการสุขภาพที่ 7

7) ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความต้องการ/ความคาดหวังจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นคือ สนับสนุนคู่มือ DSPM สนับสนุนวิชาการเป็นที่ปรึกษา วิทยากรเรื่องพัฒนาการ แก่เครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 และมีเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน มีการประกวดและคัดเลือก Best Practices

ความผูกพัน ร่วมกันขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่านคณะกรรมการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก MCH. Board จังหวัด และเขตสุขภาพที่ 7 อย่างต่อเนื่อง เป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง

ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ โดยส่วนใหญ่พึงพอใจกับการสนับสนุนทางวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 7 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ (จากการการประชุมชี้แจงและทบทวนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ตามชุดสิทธิประโยชน์ในวิถีชีวิตใหม่ (Online) วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564)

ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จังหวัดขอนแก่น

1. สัปดาห์ณรงค์คัดกรองพัฒนาการเป็นการจัดแบบออนไลน์มองว่าเป็นรูปแบบการจัดที่ไม่เหมาะสม จัดกิจกรรมภายใน 1 สัปดาห์ อยากให้ลงพื้นที่ เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนและกำกับการดำเนินงานได้
2. การกระจายคู่มือ DSPM จังหวัดได้กระจายคู่มือให้ทั่วถึง แต่การกำกับการใช้คู่มือทำได้ยาก
3. คู่มือ DSPM ได้รับเพียงพอจนจะเกินจำนวนเด็กในพื้นที่

จังหวัดมหาสารคาม

1. คู่มือ DSPM นำใช้ได้ยาก เพราะผู้เลี้ยงดูเป็นปู่ย่าตายาย อ่านไม่ออก ตัวหนังสือเล็ก

จังหวัดร้อยเอ็ด

1. การฉีดวัคซีนกับวันตรวจพัฒนาการนัดคนละวัน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานเป็นคนเดียวกัน จึงมีการนัดที่แตกต่างจากแนวปฏิบัติที่ควรนัดตรวจพัฒนาการพร้อมกับวันฉีดวัคซีน
2. พัฒนาการในโรงเรียนเอกชน มีความสนใจและอยากใช้ DSPM จะได้รับกวนทางศูนย์อนามัยที่ 7 ในการสนับสนุนทางวิชาการ

จังหวัดกาฬสินธุ์

1. การดำเนินงานบูรณาการโดยใช้งบประมาณ PPA ทางจังหวัดได้กำกับติดตาม แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรน่าทำให้การดำเนินงานชะงัก แต่ก็พยายามติดตามเป็นระยะ เรื่องที่จะขอให้ทางศูนย์อนามัยที่ 7 สนับสนุนคือด้านวิชาการ วิทยากรในกิจกรรมต่างๆ

ทุกข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 ได้นำมาชี้แจงแก่ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานได้ปรับและวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่ายให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น อปท. โรงเรียนเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศูนย์เด็กเล็กเอกชนและต่างสังกัด เพื่อบูรณาการงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ทั่วถึง ครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 7 ให้มากที่สุด เพื่อมุ่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กปฐมวัยคุณภาพ

7) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนผ่านนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนผ่านนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยขับเคลื่อนนโยบายในรูปแบบแผนปฏิบัติการระดับเขตสุขภาพ และดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พร้อมกันทั้ง 77 อำเภอ ตั้งแต่ปี 2561-2564 ซึ่งจากการสำรวจจากแบบประเมินตนเองของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 541 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.0 ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 887 แห่ง มีบริบทในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ในระดับตำบลที่สอดคล้องกับนโยบายภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปัจจัยนำเข้าพบว่า ด้านอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีภาระงานที่รับผิดชอบหลายหน้าที่โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19 จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมภายใต้มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตได้ครบถ้วน ด้านงบประมาณในการดำเนินงานที่ขาดแหล่งงบประมาณ และได้รับงบประมาณดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมไปถึงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ด้านกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น มีการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และโภชนาการอย่างครบถ้วน แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม มีกระบวนการดำเนินงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีตามชุดสิทธิประโยชน์ครบถ้วน ทำให้ผลผลิตในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตผ่านเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563 มากกว่าร้อยละ 80 ส่งผลไปยังผลลัพธ์การดำเนินงานในการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์(เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 16) เด็ก 0-2 ปีสูงตีสมส่วน (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60) และเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย(เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85) ผลลัพธ์ผ่าน

เป้าหมายร้อยละ 90.0 82.3 และ 86.1 ตามลำดับ ถึงอย่างไรก็ตามยังพบว่าผลลัพธ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม(เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) ผ่านเป้าหมายเพียงร้อยละ 40.2 เท่านั้น จากข้อเสนอแนะจากหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าควรมีการดำเนินงานและความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในการขับเคลื่อนหัตถศรร์ย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ด้านต้องการในผู้ขับเคลื่อนนโยบายหัตถศรร์ย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับ อปท. พบว่า ต้องการให้มีนโยบายและคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน และความต้องการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือควรมีการขับเคลื่อนนโยบายและคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนงบประมาณรวมถึงพัฒนาทักษะในการเขียนโครงการขอรับงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล และมีการสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่มีมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อเสนอให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ ทั้งเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และชุดส่งเสริมและตรวจพัฒนาการเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมไปถึงการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การประเมินภาวะโภชนาการ และให้คำแนะนำตามปัญหาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นการเฝ้าระวังในชุมชน ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข