



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/วสท ๕๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสาวกัญญาภัทร คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

# สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสาวกัญญาภัทร คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย  
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าครองชีพ  
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๗.๓ /ว ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

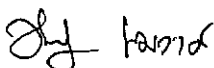
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)  
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนาฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวกัญญาภัทร คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ผลการประเมินนโยบายการจ่ายน้ำ เสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๑  ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางธิสริฎา ทองไทย นางสาวลัดดา ตีอันทอง นายปิยะ บุรีใส นางสาวธนิศรา นามบุญเรือง	๘๐%      ๕% ๕% ๕% ๕%	การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๗  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔	<i>Excel RP</i>
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๙ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๕๓๑ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒				<i>RP</i>

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลการประเมินนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
 

4.1 นางธิโสภิญ	ทองไทย	สัดส่วนของผลงาน	5	%
4.2 นางสาวลัดดา	ดีอันกอง	สัดส่วนของผลงาน	5	%
4.3 นายปิยะ	ปุริโส	สัดส่วนของผลงาน	5	%
4.4 นางสาวธนิศรา	นามบุญเรือง	สัดส่วนของผลงาน	5	%

## 5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

ธาตุเหล็ก เป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรตีนชนิด "ฮีโมโกลบิน" ของเม็ดเลือดแดง และชนิด "ไมโอโกลบิน" ในกล้ามเนื้อ หากร่างกายขาดธาตุเหล็กจะก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกาย คือ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ประสิทธิภาพการทำงาน ของกล้ามเนื้อและสมองลดลง ดิตเชื้อได้ง่ายขึ้น การเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของระบบประสาทช้าลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดธาตุเหล็กตั้งแตอยู่ในครรภ์ หรือในแรกเกิดจนถึง 2 ปี จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ อย่างถาวร การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในรูปแบบของการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยใช้เครื่องมือจาก การศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 172 รับรองตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามกระบวนการประเมิน GIPP Model

ผลการวิจัย พบว่า 1) ด้านบริบท (Context) ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ในโครงการ Smart kid ซึ่งเป็นนโยบายของจังหวัด โดยผลักดันผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เนื้อหาประกอบด้วยความจำเป็นและความครอบคลุมของการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้เด็กมีภาวะซีดจากธาตุเหล็กลดลง ช่วยบำรุงสมอง และมีความเฉลียวฉลาด มีการบริหารยาโดยเภสัชกรเป็นผู้ จัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยใช้งบประมาณจากชุดสิทธิประโยชน์ฟรีทุกสิทธิ และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น ผู้จัดเบิกทุกเดือน และจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมาย การกำกับติดตามยังไม่ชัดเจน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นด้วยกับ นโยบายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีในชุดสิทธิประโยชน์ เพราะเกิดประโยชน์กับเด็ก ช่วยพัฒนาการด้านสมอง และการ เจริญเติบโต 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการกระจายยาได้ครอบคลุมบางพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่อง งบประมาณ ระบบการกำกับติดตามยังไม่มีความชัดเจน การดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีการกระจายยาได้ไม่ ครอบคลุม มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ส่วนผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กรสชาติไม่อร่อย และไม่ได้ให้บุตร หลานรับประทานเป็นประจำและต่อเนื่อง 3) ด้านกระบวนการ (Process) หน่วยงานส่วนใหญ่ทราบประโยชน์ วัตถุประสงค์ และขนาดการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีการจัดกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุก เดือนเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทั้งหญิงตั้งครรภ์ และลูกหลาน ทราบถึงประโยชน์ วัตถุประสงค์ และขนาดการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แต่ส่วนมากไม่ทราบว่าต้องกินยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กในเด็กถึงอายุกี่ปี และ 4) ด้านผลผลิต (Product) ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ทราบ และไม่มีข้อมูลสถานการณ์ภาวะซีด และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี แต่มีผู้บริหารบางท่านทราบว่าเด็กไม่ซีด ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

และได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกรายอย่างสม่ำเสมอ มีการคัดกรองภาวะซีดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และพบว่ามีการซีดประมาณร้อยละ 20 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บภาวะซีดในเด็ก เนื่องจากไม่มีการเจาะเลือด แต่ได้รับรายงานภาวะซีดในเด็กจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการเจาะความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) เมื่ออายุ 9 เดือนทุกราย และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเมื่อความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) ต่ำกว่า 30 % ผลการดำเนินงานด้านความภูมิใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความภาคภูมิใจกับผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีการสนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 100 % โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล (CUP) และจัดสรรยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้ครอบคลุมร้อยละ 100 % แต่ยังไม่ีระบบการติดตามการกินยาที่ชัดเจน

#### 5.1.1 หลักการและเหตุผล

ธาตุเหล็กเป็นธาตุที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย เป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรตีนชนิด "ฮีโมโกลบิน" ของเม็ดเลือดแดง และชนิด "ไมโอโกลบิน" ในกล้ามเนื้อ ปริมาณของธาตุเหล็กในร่างกายต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ หากร่างกายขาดธาตุเหล็กจะก่อให้เกิดผลเสียกับร่างกาย คือ ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองลดลง ติดเชื้อง่ายขึ้น การเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการของระบบประสาทช้าลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือในแรกเกิดจนถึง 2 ปี จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร และการรักษาด้วยการให้ธาตุเหล็กภายหลังอาจไม่สามารถทำให้พัฒนาการกลับมาปกติได้

องค์การอนามัยโลกระบุว่าภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยสูงเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองจากประเทศในทวีปแอฟริกา ร้อยละ 67.6 และพบในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุดร้อยละ 47.4 จากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทยภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey พ.ศ.2553-2555 พบเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ในเขตชนบทมีความชุกโลหิตจางร้อยละ 47.1 และในเขตเมืองร้อยละ 26 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 และ ปี 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและกินเป็นประจำ ร้อยละ 11.5 และ 16.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2 และ 32.5 ตามลำดับ โดยเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.5 และ 70.3 ตามลำดับ สาเหตุหลักของการภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ซึ่งการขาดหรือการพร่องธาตุเหล็กเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่ก่อให้เกิดโลหิตจางในเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะโลหิตจางอาจมีสาเหตุจากแม่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ จากการรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.4 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด แนวทางการแก้ปัญหาภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีนโยบายให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี ร่วมกับการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งตามกลุ่มวัย (ชุดสิทธิประโยชน์) พ.ศ.2559 ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2559 ในการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กรวมทั้งกำหนดให้เจาะเลือดเพื่อหาภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือน และ 3-5 ปี

เขตสุขภาพที่ 7 มีการกำหนดมาตรการการเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี แต่ยังมีปัญหาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลบางแห่งยังขาดแคลนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน จากรายงานข้อมูลในโปรแกรม Health Data Center (HDC) ปี 2560, 2561 และ 2562 (วันที่ 15 ตุลาคม 2562 เวลา 10.00 น.) พบว่า มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 10.6, 38.1 และ 65.1 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

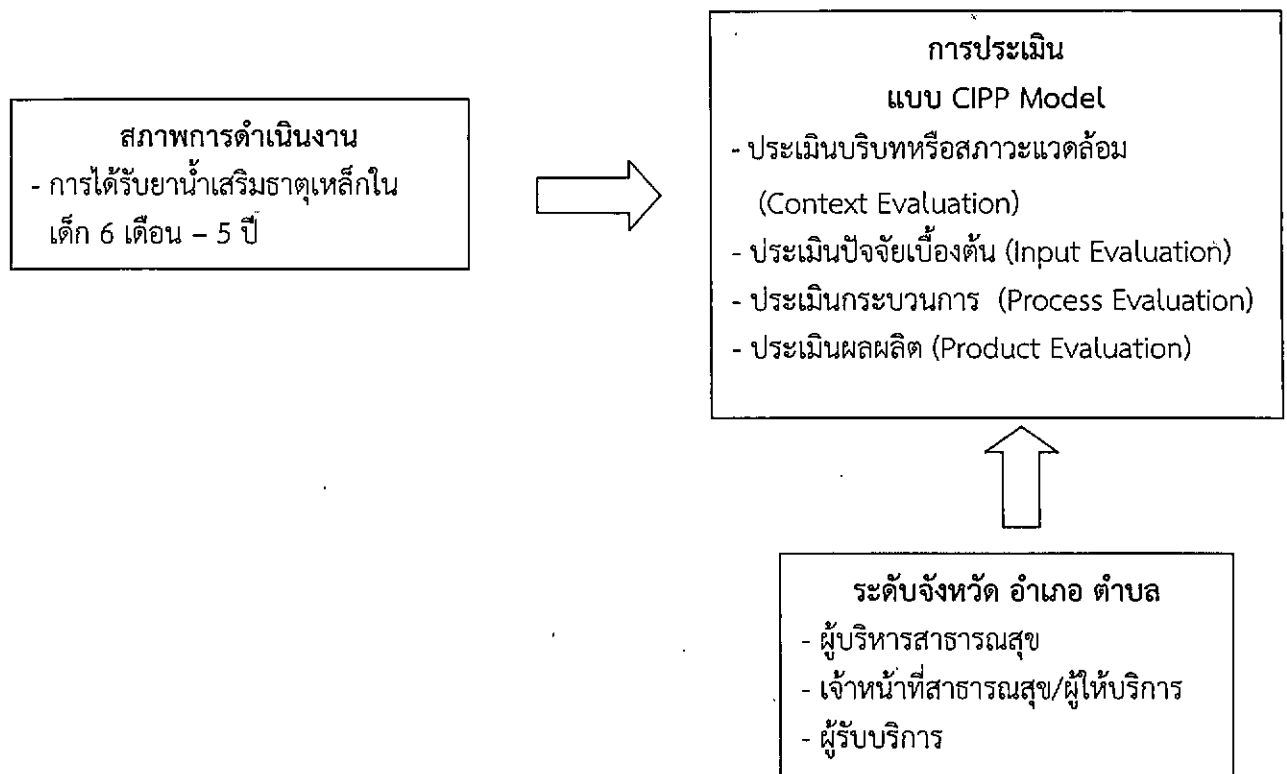
#### 5.1.1 หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ร้อยละ 70 เพื่อศึกษาข้อมูลที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะผลการขับเคลื่อนนโยบาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลการประเมินนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ให้เกิดประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป

#### 5.1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลนโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

#### 5.1.3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



#### 5.1.4 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

##### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ในรูปแบบของการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้เครื่องมือจากการศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 172 รับรองตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

1) กลุ่มผู้บริหารสาธารณสุข ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน

2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 16 คน

3) กลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย

3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 12 คน

3.2 พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 12 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 52 คน

## 5.1.5 ผลการศึกษา พบว่า

1) ด้านบริบท (Context) ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับในโครงการ Smart Kid ซึ่งเป็นนโยบายของจังหวัด โดยผลักดันผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เนื้อหาประกอบด้วย ความจำเป็นและความครอบคลุมของการให้ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้เด็กมีภาวะซีดจากธาตุเหล็กลดลง ช่วยบำรุงสมอง และมีความเฉลียวฉลาด มีการบริหารยาโดยเภสัชกรเป็นผู้จัดซื้อยารักษาธาตุเหล็ก โดยใช้งบประมาณจากชุดสิทธิประโยชน์ฟรีทุกสิทธิ และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้จัดเบิกทุกเดือน และจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมาย การกำกับติดตามยังไม่ชัดเจน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นด้วยกับนโยบายยารักษาธาตุเหล็กที่มีในชุดสิทธิประโยชน์ เพราะเกิดประโยชน์กับเด็ก ช่วยพัฒนาการด้านสมอง และการเจริญเติบโต

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผู้บริหารส่วนใหญ่มีการกระจายยาได้ครอบคลุมบางพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ระบบการกำกับติดตามยังไม่มีความชัดเจน การดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีการกระจายยาได้ไม่ครอบคลุม มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ส่วนผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า ยารักษาธาตุเหล็กรสชาติไม่อร่อย และไม่ได้ให้บุตรหลานรับประทานเป็นประจำและต่อเนื่อง

3) ด้านกระบวนการ (Process) หน่วยงานส่วนใหญ่ทราบประโยชน์ วัตถุประสงค์ และขนาดการรับประทานยารักษาธาตุเหล็ก มีการจัดกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานยารักษาธาตุเหล็กทุกเดือนเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับยารักษาธาตุเหล็กทั้งหญิงตั้งครรภ์ และลูกหลาน ทราบถึงประโยชน์ วัตถุประสงค์ และขนาดการรับประทานยารักษาธาตุเหล็ก แต่ส่วนมากไม่ทราบว่าต้องกินยารักษาธาตุเหล็กในเด็กถึงอายุกี่ปี

4) ด้านผลผลิต (Product) ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ทราบ และไม่มีข้อมูลสถานการณ์ภาวะซีดและการได้รับยารักษาธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี แต่มีผู้บริหารบางท่านทราบว่าเด็กไม่มีภาวะซีด ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับยารักษาธาตุเหล็กทุกรายอย่างสม่ำเสมอ มีการคัดกรองภาวะซีดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และพบว่าภาวะซีดประมาณร้อยละ 20 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บภาวะซีดในเด็ก เนื่องจากไม่มีการเจาะเลือด แต่ได้รับรายงานภาวะซีดในเด็กจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการเจาะความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) เมื่ออายุ 9 เดือนทุกราย และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเมื่อความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit: Hct) ต่ำกว่า 30 % ผลการดำเนินงานด้านความภูมิใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความภาคภูมิใจกับผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของยารักษาธาตุเหล็ก มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีการสนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อยารักษาธาตุเหล็กร้อยละ 100 % โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล (CUP) และจัดสรรยารักษาธาตุเหล็กได้ครอบคลุมร้อยละ 100 % แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การติดตามการกินยาที่ชัดเจน

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และนำข้อมูลไปพัฒนาระบบการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ให้สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

## 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

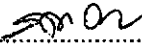
- ผู้บริหารไม่สามารถให้ข้อมูลได้โดยตรงเนื่องจากติดภารกิจอื่น
- ผู้บริหารได้รับการแต่งตั้งใหม่ในสถานที่นั้น ๆ มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อข้อคำถามในแต่ละประเด็น
- ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนในบางประเด็นคำถาม

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

พัฒนาระบบการบริหารจัดการ การกำกับติดตามและประเมินผลในพื้นที่ทุกระดับอย่างเป็นระบบ รวมถึงรณรงค์เพื่อสร้างกระแสและอบรมสร้างความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กและ อสม. ในชุมชนให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย

## 5.5 การเผยแพร่

เผยแพร่ผลงานในข้อมูลข่าวสารในเวปไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น  
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวกัญญาภัทร คำโสม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๑ / ๑๒-๒๖ / ๖๖



### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

#### 3.1 หลักการและเหตุผล

จากกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 และยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าประสงค์ คือ การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้กำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี เท่ากับ 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ.2565 การตายยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย โดยอัตราการตายมารดาในปี พ.ศ. 2556-2561 เท่ากับ 22.39, 11.68, 21.36, 26.13, 11.25 และ 19.29 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีมารดาตาย จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราการตายมารดาเท่ากับ 16.47 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบว่า มารดาตาย จากสาเหตุโดยตรง จำนวน 2 ราย คือ Septic shock (จ.ขอนแก่น) และ Severe Pre-eclampsia (จ.กาฬสินธุ์) คิดเป็นร้อยละ 55 จากสาเหตุโดยอ้อม จำนวน 4 ราย คือ Twin Pre-term labor with Pulmonary Edema และ CA Lung (จ.ขอนแก่น) Septicemia colitis (จ.กาฬสินธุ์) และ TB (จ.มหาสารคาม) คิดเป็นร้อยละ 45 แม้เขตสุขภาพที่ 7 จะมีมาตรการป้องกันมารดาตายกำหนดไว้อย่างชัดเจนแต่ยังมีการนำไปใช้ปฏิบัติไม่ทั่วถึง ยังคงต้องมีการทบทวนข้อสั่งการและพัฒนาแนวทางรวมถึงจัดระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทั้งในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้ครอบคลุมมีการพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อด้วยทีมสหวิชาชีพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนมีการกำกับติดตามเพื่อทวนสอบกรณีมารดาตายที่ชัดเจน เพื่อวางมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันมารดาตายอย่างต่อเนื่อง

#### ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้ Deming Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากโรงพยาบาลจังหวัด 4 แห่ง และโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) 16 แห่ง ประกอบด้วย สุนทรแพทย์ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหลังคลอด และพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผ่านการประชุมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ประเด็น (Theme analysis) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2563

#### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

3.2.1 เป้าหมายหลักของการเฝ้าระวังระบบมารดาตาย คือ การลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากการทบทวนหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดมารดาตายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มาพัฒนาให้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม

3.2.2 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กได้ยึดถือเป็นแนวทางในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาและลดการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 7

#### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.3.1 มีแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ง่าย คล่องตัว เพื่อให้ลดปัญหาการตายของมารดา

3.3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7

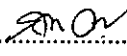
## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

3.4.1 อัตราส่วนการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพลดลง

3.4.2 บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก มีความพึงพอใจต่อการทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวกัญญาภัทร คำโสม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 9 / 12 / 62