แบบฟอร์มที่ 1

แบบฟอร์มใบสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ
(Thailand Public Service Awards)

ประเภท

- ☐ **รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ**
- ☑ **รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ**
- ☐ **รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ**
- ☐ **รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ**
- ☐ **รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง**

ชื่อผลงาน : พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา... สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน
(Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection)

ชื่อส่วนราชการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ชื่อผู้ประสานงาน

1. พญ. นงนุช ภัทรอนันตนพ **ตำแหน่ง** นายแพทย์เชี่ยวชาญ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081 847 1702

2. ดร. กฤษณา กาเผือก **ตำแหน่ง** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081 1706 1372

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 053 272740 ต่อ 306 **เบอร์โทรสาร** 053 274014

e – Mail dr.nutch@gmail.com , kapheak@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2

แบบฟอร์มประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

ชื่อผลงาน : พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา... สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน (Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection)

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย

2. รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☑ เป็นผลงานที่มีการปรับปรุงบริการที่เกิดจากการทำงานร่วมกันไม่น้อยกว่า 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย ส่วนราชการอย่างน้อย 2 ส่วนราชการ (กรม จังหวัด หรือสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ) และหน่วยงานของรัฐประเภทอื่น เช่น ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น และ/หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น ภาคเอกชน สถาบันอุดมศึกษาที่ไม่อยู่ในกำกับของรัฐ กลุ่มชุมชน ภาคประชาชน เป็นต้น

☑ เป็นผลงานที่มีการจัดทำเป็นข้อตกลงการดำเนินการร่วมกัน

☑ เป็นผลงานที่มีผลการดำเนินการที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของข้อตกลงและเป้าหมายของการปรับปรุงบริการ

☑ เป็นผลงานที่มีการดำเนินการเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

☑ เป็นผลงานที่มีแผนการดำเนินการร่วมกันตั้งแต่เริ่มโครงการที่ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน

☐ เป็นผลงานที่มีลักษณะบูรณาการงานบริการจากหลายหน่วยงานมาให้บริการในสถานที่เดียว

☐ เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการ (e-Service)

☑ เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการ

☐ เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาระบบจัดการข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพและการให้บริการเชิงรุก

☑ เป็นผลงานที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ

แบบฟอร์มที่ 3

แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

ประเภทรางวัล : บูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา... สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน (Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection)

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย

สรุปผลงานโดยย่อ :

1.1 สภาพการปฏิบัติงานเดิม

ในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตบริการสุขภาพที่ 1 พบปัญหาสำคัญที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไขและเร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับระบบคุณภาพบริการแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของรัฐบาลไทยที่ยืนยันเจตนารมณ์ร่วมกับสหประชาชาติในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา การตายปริกำเนิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ การเพิ่มอัตราการให้นมมารดา เป็นต้น

จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ามีการดำเนินงานในประเด็นสำคัญที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดดังกล่าวคือ ในปี 2557 อัตราตายมารดาเท่ากับ 21.07 ต่อแสนการเกิดมีชีพ แม้ว่าอัตราการตายของทารกปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลงเหลือ 7.11 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในการแก้ปัญหาต้องเริ่มที่คุณภาพการให้บริการที่มีมาตรฐานในทุกๆ โรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ยังไม่มีความเชื่อมโยงในส่วนของภาคประชาสังคม หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ในช่วงแรกของการดำเนินงานการออกแบบแก้ไขปัญหายังเป็นรูปแบบแยกส่วนของแต่ละจังหวัด ไม่ได้บูรณาการเป็นระดับเขต แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขตเชื่อมลงไปถึงระดับจังหวัดและอำเภอรวมถึงเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและมีความต่อเนื่องต่อไป

1.2 แนวทางในการปรับปรุงบริการ

กรอบความคิดหลักของแนวทางการปรับปรุงบริการของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กคือ

1) การนำฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กระดับเขตมาใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไข

2) การคืนข้อมูลแก่คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต เพื่อติดตามกำกับและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

3) พัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

4) นิเทศติดตามแบบเสริมพลัง พี่ช่วยน้อง โดยแกนนำทีม MCH Board ระดับเขต

5) การจัดทำ Service Plan แบบบูรณาการ 3 สาขา คือ แผนพัฒนาบริการสาขาสูติกรรม แผนพัฒนาบริการสาขากุมารเวชกรรม แผนพัฒนาบริการสาขาสุขภาพในแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมุ่งหวังให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน

1.3 สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

1) การปรับปรุงบริการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมดังต่อไปนี้

ด้านบุคลากร คณะกรรมการ MCH Board มีรูปแบบเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแม่และเด็กใน สสจ. รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และรพ.ชุมชน มีการพัฒนากระบวนการทำงาน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต ระดับจังหวัดและสร้างความร่วมมือในการวางแผนแก้ปัญหาร่วมกันในระดับเขต ทำให้ทราบสถานการณ์ปัญหาสำคัญ และบทบาทในการพัฒนางาน MCH ของจังหวัดและเขตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแม่และเด็ก ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคลอบคลุมมากขึ้น และบุคคลากรต่างหน่วยงานรู้จักกันมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความสามัคคี เอื้ออาทร ทำงานเป็นทีมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ด้านระบบการส่งต่อ มีเครือข่ายการส่งต่อที่ชัดเจนโดยมีการบริหารจัดการแบบ MCH Zone management ส่วนในพื้นที่ห่างไกลเช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้จัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมกับสายการบินกานแอร์ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้รับบริการมารักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีระบบการติดตามงานอย่างเป็นระบบ อาทิ การประชุม MCH Board การนิเทศติดตามในพื้นที่

ด้านระบบข้อมูล มีระบบการจัดเก็บรายงานข้อมูลแม่และเด็กเป็นรูปธรรมใน “MCH DATA เขต 1” มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและทันเวลามากขึ้น

ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีแผนยุทธศาสตร์ในระดับเขต ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด – 5 ปี และด้านพัฒนาระบบบริการ Service Plan (ย.2) สาขาสูติ plus MCH และสาขาทารกแรกเกิดมีการกำหนดแนวทางแก้ไขงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ชัดเจนโดยใช้กลไก service plan มี clinical practice guideline และแนวทางการดำเนินงานด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมฉบับล้านนาที่พัฒนาขึ้นมา โดย MCH Board ของทุกจังหวัด และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานที่ดี ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านแม่และเด็ก ผ่านเวทีประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี

2) ผลการปรับปรุงบริการทำให้เกิดแนวคิดและการบริหารจัดการแนวใหม่ จนกระทั่งนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการ ได้แก่

- เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยศูนย์วิชาการในระดับเขต ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่10 กรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 /สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต และรพ.ประสาท กรมการแพทย์
- เกิดโครงการร่วมในระดับเขตเพื่อแก้ไขปัญหาแม่และเด็ก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 6 โครงการ

3) ด้านภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มดีขึ้นหลายประเด็น เช่น อัตราการตายของทารกปริกำเนิด อัตรามารดาตาย มีแนวโน้มลดลง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เด็กแรกเกิด – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาสำคัญ ทั้งในด้านสถานสุขภาพแม่และเด็ก อาทิ การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และด้านคุณภาพของระบบบริการแม่และเด็ก ล้วนเป็นโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญของเครือข่าย MCH Board ล้านนา ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1) เกิดประสิทธิภาพในระบบบริการที่มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับเขตและจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อัตราการตายของทารกปริกำเนิด พัฒนาการเด็กสมวัย เป็นต้น

3) เกิดการมีส่วนร่วมของ สหสาขาวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

4) เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด ภาคเอกชน ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมต่างๆในชุมชน เป็นต้น

5) ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างยั่งยืน เกิดต้นแบบตำบลนมแม่ ที่เข้มแข็ง ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน และศูนย์พัฒนาการเด็กคุณภาพ

1.5 จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ คือ พลังความร่วมมือภายใต้ค่านิยมเสียสละ มุ่งมั่น สุจริต จิตอาสา เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน โดยมีปัจจัยความสำเร็จ คือ

1) วิสัยทัศน์ที่กว้างไกลด้านการดึงศักยภาพของพลังเครือข่ายของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขต

2) ผู้นำที่เข้มแข็ง ได้แก่ ประธานคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นแพทย์ทรงวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ วิจัย นวัตกรรมทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงประสบการณ์การบริหารจัดการด้านอนามัยแม่และเด็กมายาวนานเกือบ 30 ปี

3) ศักยภาพของคณะกรรมการที่มีความเข้มแข็ง มีคุณวุฒิและประสบการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กในแต่ละสาขา

4) ความร่วมมือและความมุ่งมั่นของคณะกรรมการฯ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน

5) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ

1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

ในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตบริการสุขภาพที่ 1 พบปัญหาสำคัญที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไขและเร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับระบบคุณภาพบริการแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของรัฐบาลไทยที่นายกรัฐมนตรีได้มอบเอกสารคำมั่นต่อโครงการ Every Woman Every Child (EWEC) ของสหประชาชาติต่อเลขาธิการสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2555 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ ยืนยันเจตนารมณ์ที่จะร่วมกับสหประชาชาติในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาลงไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (Maternal Mortality Ratio : MMR) และอัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality rate) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ การเพิ่มอัตราการให้นมมารดาเป็นร้อยละ 60 ลดอัตราเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ให้เหลือร้อยละ 7 สนับสนุนการให้ยาต้านไวรัสแก่มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และมีเป้าหมายลดการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกเหลือร้อยละ 1.5 ภายในปี 2558

จากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ามีการดำเนินงานในประเด็นสำคัญที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดดังกล่าวคือ ในปี 2557 อัตราตายมารดาเท่ากับ 21.07 ต่อแสนการเกิดมีชีพ แม้ว่าอัตราการตายของทารกปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลงเหลือ 7.11 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และด้านคุณภาพของระบบบริการแม่และเด็กที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าเมื่อวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติงานเดิม กับข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กแล้ว พบช่องว่างสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากในการแก้ปัญหาต้องเริ่มที่คุณภาพการให้บริการที่มีมาตรฐานในทุกๆ โรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ยังไม่มีความเชื่อมโยงในส่วนของภาคประชาสังคม หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ในช่วงแรกของการดำเนินงานการออกแบบแก้ไขปัญหายังเป็นรูปแบบแยกส่วนของแต่ละจังหวัด ไม่ได้บูรณาการเป็นระดับเขต แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญคือการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขตเชื่อมลงไปถึงระดับจังหวัดและอำเภอรวมถึงเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและมีความต่อเนื่องต่อไป

2. ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ร่วมกับภาคีเครือข่ายเดิม คือบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 แห่ง พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสนับสนุนด้านการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมาอย่างต่อเนื่อง จึงได้ปรับปรุงกระบวนการ

ทำงาน โดยเชิญภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เป็นต้น เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับทราบปัญหา วางแผนปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลงาน ในลักษณะบูรณาการทุกขั้นตอน โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัดและอำเภอ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ

3. ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ศูนย์อนามัยที่ 10 ร่วมกับภาคีเครือข่ายใหม่ ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เป็นไปมาตรฐานของประเทศ และส่งผลให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและตอบสนองต่อสภาพปัญหาในพื้นที่ รวมถึงสอดรับกับนโยบายระดับประเทศตลอดจน ด้วยการบูรณาการของผู้ปฏิบัติงานในทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดผลดังนี้

3.1 ด้านกระบวนการคุณภาพด้านแม่และเด็ก

1) มีการดำเนินงานตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับครอบครัว ภายใต้การดูแลของรพ.สต. และอสม. ในพื้นที่

2) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงด้านแม่และเด็ก ส่งผลให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

3) มีระบบการนิเทศติดตามในชุมชน การเยี่ยมบ้านโดยอสม. มีการเฝ้าระวังโดยรพ.สต. / รพช. ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สุขภาพอนามัยแม่และเด็กมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

4) เกิดชุมชนเข้มแข็งสามารถเป็นชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาวะได้เป็นอย่างดี

5) เกิดทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลแม่และเด็กระดับเขต (CPG)

6) เกิดการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามพัฒนาการเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดและน้ำหนักน้อย (LCDIP) จนเกิดต้นแบบการขยายผลไปใช้ในระดับประเทศ (TCDIP)

3.2 ผลของการปรับปรุงคุณภาพบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมดังต่อไปนี้

กระบวนการปฏิบัติงานเดิม	กระบวนการปฏิบัติงานใหม่
ด้านบุคคลากร	
คณะกรรมการ MCH Board ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด	คณะกรรมการ MCH Board ในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ บุคคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสูติฯ กุมารฯและผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และรพ.ชุมชน
บทบาทในการพัฒนางาน MCH เดิมเป็นลักษณะต่างคนต่างคิดและการทำงานแบบแยกส่วนในแต่ละจังหวัด	มีการพัฒนากระบวนการทำงาน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต ระดับจังหวัดและสร้างความร่วมมือในการวางแผนแก้ปัญหาร่วมกันในระดับเขต ทำให้ทราบสถานการณ์ปัญหาสำคัญ และบทบาทในการพัฒนางาน MCH ของจังหวัดและเขตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กระบวนการปฏิบัติงานเดิม	กระบวนการปฏิบัติงานใหม่
บุคลากรต่างหน่วยงาน ทำงาน MCH เหมือนกันแต่ไม่รู้จักกัน ขาดกระบวนการด้านสัมพันธภาพและการเชื่อมประสานต่อกัน	บุคคลากรต่างหน่วยงานรู้จักกันมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความสามัคคี เอื้ออาทร ทำงานเป็นทีมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง
บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแม่และเด็ก ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไม่ทั่วถึงและไม่ตรงประเด็นปัญหา	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแม่และเด็ก ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และคลอบคลุมมากขึ้น
ด้านระบบการส่งต่อ	
ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังขาดประสิทธิภาพระหว่าง รพช. และ รพศ./รพท. และการส่งต่อข้ามจังหวัด ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการเนื่องจากก่อให้เกิดความล่าช้า	มีเครือข่ายการส่งต่อที่ชัดเจนโดยมีการบริหารจัดการแบบ MCH Zone management ส่วนในพื้นที่ห่างไกล เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้จัดระบบการส่งต่อที่เชื่อมกับสายการบินกานแอร์ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพหากมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการมารักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ขาดการกำกับติดตาม การดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ	มีระบบการติดตามงานอย่างเป็นระบบ อาทิ การประชุม MCH Board 2-4 ครั้งต่อปี การนิเทศติดตามในพื้นที่โดยทีม MCH Board ระดับจังหวัด
ด้านระบบข้อมูล	
แบบฟอร์มการส่งข้อมูล ไม่เหมือนกัน ได้ข้อมูลดิบไม่ตรงกัน ข้อมูลไม่ครบ บางจังหวัดไม่มีข้อมูล รวมเป็นภาพรวมของเขตไม่ได้	มีระบบการจัดเก็บรายงานข้อมูลแม่และเด็กเป็นรูปธรรมใน“MCH DATA เขต 1” มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและทันเวลามากขึ้น
ด้านกระบวนการดำเนินงาน	
แนวทางแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน	- มีแผนยุทธศาสตร์ในระดับเขต ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด – 5 ปี - มีแผนยุทธศาสตร์ในระดับเขต ด้านพัฒนาระบบบริการ Service Plan(ย.2)สาขาสูติ plus MCH และสาขาทารกแรกเกิด - กำหนดแนวทางแก้ไขงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ชัดเจนโดยใช้กลไก service plan - มี clinical practice guideline และแนวทางการดำเนินงานด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมฉบับล้านนาที่พัฒนาขึ้นมา โดย MCH Board ของทุกจังหวัด - เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานที่ดี ผลงานวิชาการและนวัตกรรมด้านแม่และเด็ก ผ่านเวทีประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี

3.3 ผลสืบเนื่อง ทำให้เกิดแนวคิดและการบริหารจัดการแนวใหม่ จนกระทั่งนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการ ดังต่อไปนี้

1) เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยศูนย์วิชาการในระดับเขต ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่10 กรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 /สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต และรพ.ประสาท กรมการแพทย์

2) เกิดโครงการร่วมในระดับเขตเพื่อแก้ไขปัญหาแม่และเด็ก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่

- โครงการพัฒนาเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก(Maternal and Child Health Board : MCH Board) เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 ประจำปี 2556 (งบประมาณ 1,300,000 บาท)
- โครงการพัฒนาเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก(Maternal and Child Health Board : MCH Board) เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 ประจำปี 2557(งบประมาณ 500,000 บาท)
- โครงการส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาภาวะซีดสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 1 (ล้านนา) ประจำปีงบประมาณ 2557(งบประมาณ 2,000,000 บาท)
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่1 (งบประมาณ 100,000 บาท)
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นและมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (งบประมาณ 1,500,000 บาท)
- โครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่นำร่อง (งบประมาณ 621,686บาท)

3.4 ผลด้านภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มดีขึ้นหลายประเด็น ได้แก่ อัตราการตายของทารกปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลง (ไม่เกิน 9 ต่อพันการคลอด) กล่าวคือในปี 2543 เท่ากับ 12.5 ต่อพันการคลอด ลดลงเหลือ 7.11 ต่อพันการคลอดในปี 2557 สำหรับปัญหาด้านอัตรามารดาตาย ถึงแม้จะยังเกินเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ลดลงในปี 2551 – 2556 แม้ว่าต่อมาจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2557 คือ อัตรา 62, 32.8, 15.21, 17.23, 18.49, 16.28 และ 21.07 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.46 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 74.81 ในปี 2557 (ร้อยละ 50) เด็กแรกเกิด – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ตามเป้าหมายร้อยละ 85 ตั้งแต่ปี 2551–2557 คือร้อยละ 96.2 – 99.8 อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาสำคัญ ทั้งในด้านสถานสุขภาพแม่และเด็ก อาทิ การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และด้านคุณภาพของระบบบริการแม่และเด็ก ล้วนเป็นโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญของเครือข่าย MCH Board ล้านนา ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

4.1 ใช้ค่านิยมหลักในการทำงานของคณะกรรมการ คือ “เสียสละ มุ่งมั่น สุจริต จิตอาสา”

4.2 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคเหนือตอนบน

4.3 การสนับสนุนนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง (Empowerment)

4.4 การบูรณาการมาตรฐานการดูแลแม่และเด็กระดับเขต ตามมาตรฐานระดับประเทศ

4.5 การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทำให้เกิดกระบวนการสร้างคุณค่าต่อประชาชนที่เกี่ยวข้อง

4.6 การสนับสนุนและเสริมพลังชุมชนให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องนำไปสู่ความยั่งยืน

5. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

5.1 ทรัพยากรบุคคล ได้แก่

- ศูนย์วิชาการในระดับเขต ประกอบด้วยศูนย์อนามัยที่10 สังกัดกรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 /สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์สังกัดกรมสุขภาพจิต และรพ.ประสาทสังกัดกรมการแพทย์
- ทีมสหสาขาประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ เป็นต้น
- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 99 โรงพยาบาล ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

5.2 งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักเขตสุขภาพที่ 1

5.3 สิ่งสนับสนุน จากสำนักงานเขตสุขภาพที่1 เครือข่ายโรงพยาบาลทุกระดับ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สำหรับการกระจายทรัพยากร มีการบริหารจัดการตามมาตรฐานของสถานบริการ สำหรับสิ่งสนับสนุนมีการจัดส่งตามระบบของข้อกำหนดทางราชการด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

6. ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

6.1 ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา กรอบความคิดหลักของแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงบริการของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กคือ

1) การนำฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กระดับเขตมาใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่ อัตราตายมารดา อัตราการตายของทารกปริกำเนิด ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น เป็นต้น

2) การคืนข้อมูลแก่คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขตในเวทีประชุม 2 ครั้งต่อปีหรือมากกว่าตามความเหมาะสมของงบประมาณ เพื่อติดตามกำกับและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

3) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น โดยจัด

ประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องมา 10 กว่าปี โดยเนื้อหามีสาระสำคัญเกี่ยวกับ

-การฝึกปฏิบัติการด้านสูติศาสตร์และกุมารเวชกรรม (work shop) ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการป้องกันและการรักษาสุขภาพแม่และเด็กที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา

-การบรรยายวิชาการในด้านองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหา

-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของแต่ละจังหวัด ทั้งในระดับสถานบริการ ระดับชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

-การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรมในงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่ รพ.ศ. รพท., รพช. และรพ.สต. ทั้ง 8 จังหวัด

4) การนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง พี่ช่วยน้อง โดยแกนนำทีม MCH Board ระดับเขต เยี่ยมเยือนโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร

5) การจัดทำ Service Plan แบบบูรณาการ 3 สาขา คือ แผนพัฒนาบริการสาขาสูติกรรม แผนพัฒนาบริการสาขากุมารเวชกรรม แผนพัฒนาบริการสาขาสุขภาพในแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันของภาคเหนือตอนบนและมุ่งหวังให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน

ส่วนสรุป ในการดำเนินงานที่ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กนั้น ได้มีการทำงานภายใต้กรอบคิดกระบวนการ PDCA : plan do check act โดยมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนไปด้วยกันในภาคเหนือตอนบน เกิดผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดเป้าหมายของสุขภาพแม่และเด็กไทยต่อไป

6.2 ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

1) แต่งตั้งคณะกรรมพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเขต จำนวน 178 คน ประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร และผู้เกี่ยวข้อง จาก 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

2) การวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับเขต โดยเน้นฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กมาใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังและติดตามกำกับโดยวิเคราะห์สภาพปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่ อัตราตายมารดา อัตราการตายของทารกปริกำเนิด ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น เป็นต้น

3) การคืนข้อมูลแก่คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขตในเวทีประชุม 2 ครั้งต่อปีหรือมากกว่าตามความเหมาะสมของงบประมาณ เพื่อติดตามกำกับและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น กิจกรรม

ประกอบด้วยการจัดประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องมา 10 กว่าปี /และการจัดอบรมเฉพาะทางแก่แพทย์ และบุคลาการทางการแพทย์ โดยมีสาระสำคัญของเนื้อหาเกี่ยวกับ

-การฝึกปฏิบัติการด้านสูติศาสตร์และกุมารเวชกรรม (work shop) ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการป้องกันและการรักษาสุขภาพแม่และเด็กที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา

-การบรรยายวิชาการในด้านองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหา

-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของแต่ละจังหวัด ทั้งในระดับสถานบริการ ระดับชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

-การนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรมในงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่ รพ.ศ. รพท., รพช. และรพ.สต. ทั้ง 8 จังหวัด

5) การนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง พี่ช่วยน้อง โดยแกนนำทีม MCH Board ระดับเขต เยี่ยมเยือนโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร

6) การจัดทำ Service Plan แบบบูรณาการ 3 สาขา คือ แผนพัฒนาบริการสาขาสูติกรรม แผนพัฒนาบริการสาขากุมารเวชกรรม แผนพัฒนาบริการสาขาสุขภาพในแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันของภาคเหนือตอนบนและมุ่งหวังให้เกิดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน

6.3 ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบริการ

1) การตรวจสอบผ่านกระบวนการเฝ้าระวังโดยใช้ฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กที่มีรูปแบบตัวแปรตามตัวชี้วัดประเทศ และใช้เป็นแบบฟอร์มบูรณาการระดับเขต และมีการรายงานทุก 6 เดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข

2) การนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง โดยแกนนำทีม MCH Board ระดับเขต โดยการลงพื้นที่สอนงานแก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นศูนย์กลางในแต่ละโซน รวมถึงโรงพยาบาลในถิ่นทุรกันดาร ในภาคเหนือตอนบน

3) การนิเทศติดตามโดยทีมตรวจราชการ ซึ่งทีมตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ 1 ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างดี รวมถึงการประสานเชื่อมโยงให้เกิดการพัฒนางาน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง

4) การประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว รพ.สต.สายรัก และตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

7. ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

1) การขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงาน เช่น ในระดับรพช. ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ ซึ่งทำให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กลดน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพบริการ

2) ระบบการส่งต่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามแนวทางการส่งต่อที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

3) เนื่องจากคณะกรรมการมีจำนวนมากและมีความหลากหลายของความเป็นสหวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีปัญหาด้านการสื่อสารที่ทั่วถึง แม้ว่าจะมีความพยายามในการใช้การสื่อสารผ่านอินเตอร์เน็ต แต่ก็ยังพบช่องว่างการสื่อสารซึ่งต้องใช้ความหลากหลายของช่องทาง ได้แก่ e-mail โทรศัพท์ หนังสือราชการ เป็นต้น

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

จากผลการดำเนินงานด้วยความเข้มแข็งและมุ่งมั่นของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขต ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ ผลสำเร็จและผลกระทบเชิงบวกดังนี้

1) เกิดประสิทธิภาพในระบบบริการที่มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากมีการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลทางแม่และเด็กของเขต (CGP)

2) ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับเขตและจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อัตราการตายของทารกปริกำเนิด อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พัฒนาการเด็กสมวัย เป็นต้น

3) เกิดการมีส่วนร่วมของ สหสาขาวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

4) เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด ภาคเอกชน ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมต่างๆในชุมชน เป็นต้น

5) ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างยั่งยืน เกิดต้นแบบตำบลนมแม่ ที่เข้มแข็ง ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน และศูนย์พัฒนาการเด็กคุณภาพ เช่น ตำบลป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ซึ่งเป็นต้นแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศได้

9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

การสร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยคณะทำงานยึดถือค่านิยมในการทำงานร่วมกันคือ เสียสละ มุ่งมั่น สุจริต จิตอาสา

10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ คืออะไร

องค์ประกอบหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จคือ

- วิสัยทัศน์ที่กว้างไกลด้านการดึงศักยภาพของพลังเครือข่ายของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขต
- ผู้นำที่เข้มแข็ง ได้แก่ ประธานคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นแพทย์ทรงวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ วิจัย นวัตกรรมทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงประสบการณ์การบริหารจัดการด้านอนามัยแม่และเด็กมายาวนานเกือบ 30 ปี
- ศักยภาพของคณะกรรมการที่มีความเข้มแข็ง มีคุณวุฒิและประสบการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กในแต่ละสาขา

- ความร่วมมือและความมุ่งมั่นของคณะกรรมการฯ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาพกิจกรรม