

รายงานผลการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555



โดย

คณะกรรมการจัดการความรู้
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

คำนำ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ได้นำกระบวนการการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน ตามนโยบายกรมอนามัย ได้รับสนับสนุนและผลักดันจาก CKO คือ นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ในการขับเคลื่อนให้ทุกกลุ่มงานย่อยของศูนย์ฯ นำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน และได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกกลุ่มงานเป็นอย่างดี

การจัดการความรู้ ในปีงบประมาณ 2555 เกิดองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายเรื่อง อาทิ การฝากครรภ์แนวใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชื้อก้น้อยช่วยร้อยสายสัมพันธ์ การป้องกันเข็มทิ่มตำขณะฉีดวัคซีน แต่งภาพง่ายๆ กับโปรแกรม Power Point ผ้าปิดตาใบบัว การรายงานค่าวิกฤติ (Critical Values) และการทบทวนปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยการประกวดผลงาน KM มีรางวัลและใบประกาศมอบให้หลายประเภท และยังได้รับรางวัลพิเศษสำหรับผู้ได้รับรางวัลชนะเลิศ ให้มีโอกาสไปศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

รายงานผลการจัดการความรู้ฉบับนี้ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ในปีงบประมาณ 2555 ทั้งนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการทำไปประยุกต์ใช้ต่อยอด เติบโต เพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนางาน ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อไปแก่บุคลากรกรมอนามัยและผู้สนใจ

คณะกรรมการจัดการความรู้
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	
● ประชุมคณะทำงานฯ	2
● สนับสนุนให้ทุกกลุ่มงานประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การจัดการความรู้ ของกรมอนามัย	3
● แผนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ	7
● IC Mapping ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555	28
● ผลักดันสนับสนุนการจัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของกลุ่มงาน	29
● จัดประกวดการเขียนเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานที่ดี การดำเนินชีวิต การลดโลกร้อน	88
● กิจกรรมตลาดนัดความรู้	92
● กิจกรรมศึกษาดูงาน	98

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คณะทำงานการจัดการความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่หลากหลาย โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคลากรศูนย์ฯ ทุกระดับได้เกิดการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 คณะทำงานการจัดการความรู้ มีผลการดำเนินงานหลัก ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานฯ
2. สนับสนุนให้ทุกกลุ่มประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัย
3. ประสานงานทุกกลุ่มของศูนย์ฯ จัดทำแผนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ
4. ผลักดันสนับสนุนการจัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของกลุ่มงานย่อย จำนวน 16 CoP
5. กิจกรรมตลาดนัดความรู้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 270 คน และมีกิจกรรมหลากหลาย เช่น การประกวดการเขียนเล่าเรื่อง การเล่าเรื่องบนเวที การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากผู้ที่เกษียณอายุราชการ การประกวดนวัตกรรมลดโลกร้อน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด 58 ชิ้น การประกวดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ส่งนวัตกรรมเข้าประกวดจำนวน 5 ชิ้น และ
6. จัดศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานอื่น เช่น ศึกษาดูงาน เรื่องการจัดการความรู้สู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อ.บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร , ศึกษาดูงาน เรื่องการจัดการความรู้สู่ประชาชนสุขภาพดี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนผึ้ง อ.สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และศึกษาดูงานการจัดการความรู้ สู่ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ณ บ้านจอมปลวก อ.บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานจำนวน 47 คน
7. ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของคณะทำงาน “การจัดการความรู้” ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2555 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 94.3

ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการความรู้ กล่าวโดยสาระสำคัญคือผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนคณะทำงานฯ มีความเข้มแข็งและมีการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ กรมอนามัย ควรจัดกิจกรรมให้ทุกศูนย์เขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจัดการความรู้ เพื่อนำมาต่อยอดพัฒนางานในหน่วยงาน ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และศูนย์อนามัยที่ 6 ควรมีกิจกรรมการศึกษาดูงานทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับหน่วยงานต้นแบบ และเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

คณะกรรมการจัดการความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 6 มีผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 : วันที่ 20 ธันวาคม 2554

ครั้งที่ 2 : วันที่ 10 เมษายน 2555

ครั้งที่ 3 : วันที่ 24 พฤษภาคม 2555

ครั้งที่ 4 : วันที่ 6 กรกฎาคม 2555

เพื่อร่วมปรึกษาหารือ ติดตาม/สนับสนุนการจัดกิจกรรม KM ของทุกกลุ่มและการแก้ไขปัญหา

2. สนับสนุนและผลักดันให้ทุกกลุ่มของศูนย์ฯ ประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ ของกรมอนามัย (4 องค์ประกอบ)
รวมทั้ง ประเมินตนเองเป็นภาพรวมของศูนย์

การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ธันวาคม 2554
ศูนย์อนามัยที่ 6

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	ผู้บริหารแสดงเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงานและนำการจัดการความรู้ไปใช้อย่างน้อย 2 งาน ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัยเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของกรมอนามัย	มีการดำเนินงานตามแผนและมี facilitator/note taker ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถ	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานตามภารกิจอย่างกว้างขวางในองค์กร	สามารถดำเนินการจัดการความรู้ได้ตามแผนฯ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกกิจกรรม
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge-Quantity/Quality/Utilization)	มีการจัดทำเอกสาร และ / หรือฐานข้อมูล และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับ องค์ความรู้ที่จำเป็นที่ใช้สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการเพิ่มขึ้นของขุมความรู้ (explicit knowledge) ที่เกิดจากการสกัดความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	มีการเพิ่มขึ้นของความรู้ ที่เกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Tacit knowledge) ที่เกี่ยวข้องกับงานในภารกิจขององค์กร	ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนหรือแปลง Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge จากผู้มีประสบการณ์ขององค์กรมีการปรับปรุง (update) อยู่ตลอดเวลา	เนื้อหาความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีการสะสมไว้ มีการปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ได้	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรภายนอกองค์กรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้	ระบบ IT ในระดับ 1 และ 2 สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ได้อย่างไม่จำกัด	ระบบ IT ที่หน่วยงานจัดทำต้องใช้งานง่าย	ระบบ IT มีการปรับปรุงในด้านเทคนิคเพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการนำ KM ไปใช้ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถทำหน้าที่ Facilitator/Note Taker ได้อย่างมีคุณภาพในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค KM ไปพัฒนางานในความรับผิดชอบได้อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	เหนือระดับ 3 แต่งานเพิ่มปริมาณขึ้น (เช่น บุคลากรในองค์กรมีการใช้ KM ในการทำงานในความรับผิดชอบอย่างกว้างขวางอย่างน้อย 1 ทีม ในทุกหน่วยงาน	ภาคีเครือข่ายที่บุคลากรในองค์กรทำงานด้วยสามารถนำเทคนิคการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกชั้นหนึ่ง

ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	Current	Target
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	4	5
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge – Quantity/Quality/Utilization)	3	5
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	3	5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	3	4

การประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ครั้งที่ 2 วันที่ 14 กันยายน 2555
ศูนย์อนามัยที่ 6

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	ผู้บริหารแสดงเจตนารมณ์ชัดเจนที่จะส่งเสริมการจัดการความรู้ในหน่วยงานและนำการจัดการความรู้ไปใช้อย่างน้อย 2 งาน ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดการความรู้ของกรมอนามัยเพื่อจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของกรมอนามัย	มีการดำเนินงานตามแผนและมี facilitator/note taker ที่มีความเข้าใจ และมีความสามารถ	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานตามภารกิจอย่างกว้างขวางในองค์กร	สามารถดำเนินการจัดการความรู้ได้ตามแผนฯ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในทุกกิจกรรม
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge-Quantity/Quality/Utilization)	มีการจัดทำเอกสาร และ / หรือฐานข้อมูล และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับ องค์ความรู้ที่จำเป็นที่ใช้สนับสนุนยุทธศาสตร์ และ/หรือภารกิจของหน่วยงาน	มีการเพิ่มขึ้นของขุมความรู้ (explicit knowledge) ที่เกิดจากการสกัดความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	มีการเพิ่มขึ้นของความรู้ ที่เกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Tacit knowledge) ที่เกี่ยวข้องกับงานในภารกิจขององค์กร	ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนหรือแปลง Tacit knowledge เป็น Explicit knowledge จากผู้มีประสบการณ์ขององค์กรมีการปรับปรุง (update) อยู่ตลอดเวลา	เนื้อหาความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีการสะสมไว้ มีการปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ได้	มีระบบ IT ที่เอื้อให้บุคลากรภายนอกองค์กรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้	ระบบ IT ในระดับ 1 และ 2 สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ได้อย่างไม่จำกัด	ระบบ IT ที่หน่วยงานจัดทำต้องใช้งานง่าย	ระบบ IT มีการปรับปรุงในด้านเทคนิคเพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	บุคลากรในองค์กรมีความรู้ความเข้าใจในการนำ KM ไปใช้ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถทำหน้าที่ Facilitator/Note Taker ได้อย่างมีคุณภาพในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร	มีบุคลากรในองค์กรที่สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค KM ไปพัฒนางานในความรับผิดชอบได้อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	เหนือระดับ 3 แต่งานเพิ่มปริมาณขึ้น (เช่น บุคลากรในองค์กรมีการใช้ KM ในการทำงานในความรับผิดชอบอย่างกว้างขวางอย่างน้อย 1 ทีม ในทุกหน่วยงาน	ภาคีเครือข่ายที่บุคลากรในองค์กรทำงานด้วยสามารถนำเทคนิคการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องต่อไปอีกชั้นหนึ่ง

ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	Current	Target
1. กระบวนการจัดการความรู้ (Process)	5	-
2. การสะสม และใช้ประโยชน์จากความรู้ในงานที่เกี่ยวข้อง (Knowledge – Quantity/Quality/Utilization)	4	-
3. การจัดระบบ IT เพื่อเอื้อต่อการจัดการความรู้ (IT support system)	4	-
4. ผลที่เกิดกับคนและองค์กรในองค์กรอันเนื่องมาจากการจัดการความรู้ (HR Quality/ Capacity ในเรื่องKM)	5	-

3. ประสานงานทุกกลุ่มของศูนย์ฯ จัดทำแผนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ (Change Management Process) จำนวน 5 องค์ความรู้ ดังนี้

แผนการจัดการความรู้กรมอนามัย 2555

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย				
ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6				หน้า.....
ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (objective)	ตัวชี้วัด (KPI) (ตามคำรับรอง)	เป้าหมายของตัวชี้วัด	องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์
งานอนามัยแม่และเด็ก	1.พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว 2.ส่งเสริมการจัดระบบบริการที่เอื้อให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกคลินิก	K1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก K2 เอกสาร/แผ่นพับ/VDO/นวัตกรรมการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก K3 บทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับการพัฒนาระบบบริการ
องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เลือกมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ คือ				
แผนการจัดการความรู้ แผนที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์ : งานอนามัยแม่และเด็ก			
	องค์ความรู้ที่จำเป็น : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่ง			
	เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : เป็นองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในการขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว อย่างมีส่วนร่วม			
	ผลสัมฤทธิ์ขององค์ความรู้ที่จำเป็น : บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกคลินิก สามารถดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวได้			

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย	
ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6	หน้า.....
	ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดการทำ KM : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
ผู้ทบทวน :  (นางสาวนิตย์ สวัสดิ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6	ผู้รับรอง :  (นางสาวพนอจิต ถาวรวัฒนยงค์) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ (CKO)

แบบฟอร์ม 2 แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)								
ชื่อส่วนราชการ/ จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6								หน้าที่ 1
ประเด็นยุทธศาสตร์ : งานอนามัยแม่และเด็ก								
องค์ความรู้ที่จำเป็น (K) : การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว								
ตัวชี้วัดตามคำรับรอง (KPI) : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว								
เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง : บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกคลินิก								
ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	ขั้นตอนที่ 1 : การบ่งชี้ความรู้ที่จำเป็นต้องมี							
1.	ประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อพิจารณาประเด็นความรู้ที่จำเป็น	พ.ย.2554	จำนวนครั้งของการประชุม	1 ครั้ง	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุดารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	สรุปรายงานการประชุม	
	ขั้นตอนที่ 2 : การสร้างและแสวงหาความรู้							
2.	2.1 มอบหมายให้กลุ่มเป้าหมาย ทบทวนองค์ความรู้เรื่อง มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	พ.ย. 2554	จำนวนเอกสาร/สื่อ/องค์ความรู้ที่ทบทวน	อย่างน้อย 1 แหล่งที่มาขององค์ความรู้	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุดารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	เอกสาร/แผ่นพับ/VDO เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	CMP1

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	2.2 ประชุมระดมความคิดกำหนดแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ธ.ค. 2554	จำนวนครั้งของการประชุม	1 ครั้ง	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	รายงานการประชุม	CMP 1 และ 2
	ขั้นตอนที่ 3 : การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ							
	กลุ่มเป้าหมาย รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้ค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ มาจัดเป็นหมวดหมู่และจัดทำเป็นฐานข้อมูล	ก.พ.2555	จำนวนฐานข้อมูล	1 ฐาน	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	ฐานข้อมูล/ แฟ้มข้อมูล/ เอกสาร	CMP1 และ 2
	ขั้นตอนที่ 4 : การประมวลและกลั่นกรองความรู้							
	4.1 ประชุมกลุ่มเป้าหมายระดมความคิด กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ก.พ.2555	จำนวนครั้งการประชุม	1 ครั้ง	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	รายงานการประชุม	CMP1 และ 2

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	4.2 จัดทำเอกสาร/คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	มี.ค. 2555	จำนวนเรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	คณะกรรมการKM ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 คน	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุตารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	เอกสาร/คู่มือ	CMP1 และ 2
	ขั้นตอนที่ 5 : การเข้าถึงความรู้							
	5.1 นำความรู้/คู่มือ/เอกสาร การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	มี.ค. – ก.ย. 2555	จำนวนคลินิกที่นำความรู้มาใช้	อย่างน้อย 4 คลินิก	บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุตารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	สรุปผลการนำความรู้ไปใช้	
	5.2 พัฒนาความรู้ เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเข้าสู่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเผยแพร่ - Internet - Intranet	มี.ย. – ก.ค. 2555	จำนวนเรื่อง	อย่างน้อย 4 เรื่อง	บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุตารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	ข้อมูลใน ชุมทรัพย์ ความรู้ ศูนย์ อนามัยที่ 6	CMP 2

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	ขั้นตอนที่ 6 : การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้							
	6.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรผู้ใช้ คู่มือ/เอกสาร การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ส.ค. 2555	จำนวนครั้งในการจัดประชุมฯ	1 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	CMP 4
	6.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีตลาดนัดจัดการความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน	ก.ค. – ส.ค. 2555	จำนวนครั้งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	อย่างน้อย 1 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	สรุปรายงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	CMP 4 ภาพถ่ายกิจกรรม
	ขั้นตอนที่ 7 : การเรียนรู้							
	7.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในงานที่รับผิดชอบทุกคลินิก	กพ.- มี.ค. 2555	จำนวนครั้งของการใช้แต่ละคลินิก	อย่างน้อย 2 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และคณะ	สรุปผลการใช้คู่มือ	CMP 4 ภาพถ่ายกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	7.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการใช้คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	มี.ค.-เม.ย. 2555	จำนวนครั้งในการประชุม	อย่างน้อย 1 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	CMP 4
	7.3 ประเมินผลการใช้คู่มือ การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	เม.ย.- ก.ย. 2555	จำนวนครั้งในการประเมิน	2 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	ผลการประเมิน ฯ	CMP 5
	7.4 มอบเกียรติบัตร/รางวัล ยกย่องชมเชย ผู้ใช้การดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ก.ย. 2555	จำนวนครั้งในการยกย่องชมเชย	อย่างน้อย 1 ครั้ง	บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ทุกคลินิก	นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย นางชนิตา รุ่งวิทยาการ นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะ	เกียรติบัตร/รางวัล	- CMP 6 - ภาพถ่ายกิจกรรม

หมายเหตุ :

CMP 1 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition and Behavior Management)

CMP 2 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 2 : การสื่อสาร (Communication)

CMP 3 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 3 : กระบวนการและเครื่องมือ (Process Tools)

CMP 4 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 4 : การเรียนรู้ (Learning)

CMP 5 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 5 : การวัดผล (Measurements)

CMP 6 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 6 : การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล (Recognition and Reward)

แผนการจัดการความรู้กรมอนามัย 2555

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กรมอนามัย				
ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น				หน้า.....
ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (objective)	ตัวชี้วัด (KPI) (ตามคำรับรอง)	เป้าหมายของตัวชี้วัด	องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์
ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นและเยาวชน	1. เพื่อพัฒนาศูนย์บริการเพื่อนวัยรุ่น รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ให้มีการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานกรมอนามัย 2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดขอนแก่น	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานในคลินิกให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย	คลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย	K1.คู่มือ/แนวทางการให้บริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน K2.คู่มือ/แนวทางให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน K3. มาตรการทางสังคมที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เลือกมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ คือ				
แผนการจัดการความรู้ แผนที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์ : ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นและเยาวชน			
	องค์ความรู้ที่จำเป็น : K1.คู่มือ/แนวทางการให้บริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน K2.คู่มือ/แนวทางให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน			
	เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญ และ เป็นพื้นฐานของผู้ให้บริการในคลินิกที่จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวและกำลังเป็นปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปัจจุบัน			
	ผลสัมฤทธิ์ขององค์ความรู้ที่จำเป็น : ได้รูปแบบ หรือ นวัตกรรมที่มีความสำคัญสำหรับการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชน			

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กรมอนามัย	
ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	หน้า.....
ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดการทำ KM : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกเพื่อนวัยรุ่นที่ผ่านการประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของกรมอนามัย	
ผู้ทบทวน :  (นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6	ผู้รับรอง :  (นางสาวพนอจิต ถาวรวัฒนวงศ์) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้

แบบฟอร์ม 2 แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)	
ชื่อส่วนราชการ/ จังหวัด	: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
ประเด็นยุทธศาสตร์	: ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
องค์ความรู้ที่จำเป็น (K)	: มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
ตัวชี้วัดตามคำรับรอง (KPI)	: คลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย 1 แห่ง
เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง	: คลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านการประเมิน

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
1	ขั้นตอนที่ 1 : การบ่งชี้ความรู้							
	1.จัดประชุมคณะทำงานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555	ต.ค.54, ม.ค.55 พ.ค.55 ก.ย.55	จำนวนครั้งในการประชุม	4 ครั้ง	คณะทำงานบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับ วัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นปีงบประมาณ 2555 จำนวน 15 คน	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม	สรุปผลการประชุมเพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง	CMP1
	2. คณะทำงานฯวิเคราะห์ส่วนขาดของมาตรฐานการจัดบริการในคลินิกเพื่อนวัยรุ่นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคลินิกเพื่อนวัยรุ่นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	ต.ค.54, ม.ค.55 พ.ค.55 ก.ย.55	จำนวนเรื่องที่ต้องพัฒนาคลินิกให้ได้มาตรฐานกรมอนามัย	4 ครั้ง	คณะทำงานบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับ วัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นปีงบประมาณ 2555 จำนวน 15 คน	1.นพ. เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุล และ คณะทำงานฯ	ได้เห็นโอกาสในการพัฒนาเพิ่มเติม	CMP1

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
2	ขั้นตอนที่ 2 : การสร้างและแสวงหาความรู้							
	1.คณะทำงานช่วยกันศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ต.ค.54, ม.ค.55 พ.ค.55 ก.ย.55	องค์ประกอบ มาตรฐาน 4 ด้าน	4 ครั้ง	คณะทำงานบริการสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับ วัยรุ่นศูนย์อนามัย ที่6 ขอนแก่นปีงบประมาณ 2555 จำนวน15 คน	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และ คณะทำงานฯ	ได้เอกสารการ ดำเนินงานมาตรฐาน บริการสุขภาพ สำหรับวัยรุ่น	CMP3
	2.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของ กรมอนามัย	ก.พ.55	จำนวนพยาบาล ที่รับผิดชอบ คลินิกเพื่อน วัยรุ่นได้เข้ารับ การอบรมฯ	2 คน	พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก เพื่อนวัยรุ่นฯ	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และพยาบาลที่ทำหน้าที่ ให้บริการคลินิกเพื่อนวัยรุ่น	ได้พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้าน วิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน	CMP3 และ CMP4
	3.เข้าร่วมประชุมวิชาการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดู งานนอกสถานที่ในโรงพยาบาลที่ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ และผ่านการประเมินฯของ กรมอนามัย	ส.ค.-ก.ย. 55	ได้รูปแบบการ ดำเนินงานการ จัดบริการ สุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับ วัยรุ่นและ เยาวชนที่ ประสบผลสำเร็จ	2 ครั้ง	พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก เพื่อนวัยรุ่นฯ	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม และคณะทำงานฯ	ได้พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้าน วิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน	CMP4

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	4.ร่วมเป็นทีมออกประเมินสถานบริการที่ดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในเขตตรวจราชการสาธาณสุขที่10และ12 และเครือข่ายศูนย์บริการที่เป็นมิตรในสถานศึกษาฯจ.ขอนแก่น	มี.ค.55 และส.ค. 55	จำนวนครั้งในการออกประเมินฯ	3 ครั้ง	โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่10และ12 และจำนวนสถานศึกษาในเครือข่ายฯจ.ขอนแก่น	1.นพ. เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุล 2.พญ.สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์ 3.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม	ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	CMP2 และ CMP5
3	ขั้นตอนที่ 3 : การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ							
	1. รวบรวมStory Telling ของผู้มารับบริการที่คลินิกเพื่อนวัยรุ่นเป็นพ็อกเก็ตบุค	มี.ค.55	พ็อกเก็ตบุคจากStory Telling 1 เล่ม	1 เล่ม	เรื่องเล่าจากวัยรุ่นที่มาใช้บริการคลินิกเพื่อนวัยรุ่น	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 2.พญ.สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์	ได้องค์ความรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้มารับบริการ	CMP2
	2. รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากนิเทศติดตาม อบรม ประชุม และการแสวงหา ค้นคว้าจากแหล่งต่างๆเป็นเอกสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น	ม.ค.-มี.ค. 55	จำนวนครั้งที่ได้รวบรวม	1ครั้ง	องค์ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น	1.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 2.นางทิพพาพรรณ บุญมา	เอกสารองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	CMP3

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
4	ขั้นตอนที่ 4 : การประมวลและกลั่นกรองความรู้							
	1. มีการประชุมนำองค์ความรู้ที่ได้มาเพื่อพัฒนา ทบทวนปรับปรุง การดำเนินงานในคลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ	พ.ค.-มิ.ย. 55	จำนวนครั้งในการประชุม	1 ครั้ง	มีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในคลินิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล และ และคณะทำงานฯ	เอกสารสรุปจากการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	CMP4
5	ขั้นตอนที่ 5 : การเข้าถึงความรู้							
	1.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เอกสารการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรของคลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่6 ให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นรูปแบบให้รพ. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน	ส.ค.-ก.ย. 55	จำนวนครั้งในการเผยแพร่ผลงาน	1ครั้ง	ภาคีเครือข่ายใน จ.ขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการที่10และ12	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 3.นางสาวสุภาวดี ป้องสา	เอกสารการดำเนินงานฯ	CMP2
	2.เผยแพร่ Story telling ของคลินิกเพื่อนวัยรุ่นฯ ให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นรูปแบบให้รพ. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน	ส.ค.-ก.ย. 55	จำนวนครั้งในการเผยแพร่ผลงาน	1ครั้ง	ภาคีเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น และสสจ.ในเขตตรวจราชการที่10และ12	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 3.นางสาวสุภาวดี ป้องสา	องค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	CMP2

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
6	ขั้นตอนที่ 6 : การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้							
	1.นำเสนอผลการดำเนินงานในรอบ6เดือนให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบโดยทั่วถึง	มิ.ย. และ ก.ย.55	จำนวนครั้งในการนำเสนอผลการดำเนินงาน	2 ครั้ง	ผู้บริหารและบุคลากรศูนย์อนามัยที่6 ขอนแก่น	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 3.นางทิพพาพรรณ บุญมา	สรุปบทเรียน	CMP3 และ CMP4
	2.นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการในการประชุมวิชาการประจำปีกรมอนามัย	ก.ย.55	จำนวนครั้งในการนำเสนอผลการดำเนินงาน	1 ครั้ง	ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการกรมอนามัย	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 3.นางทิพพาพรรณ บุญมา	สรุปบทเรียน	CMP3 และ CMP4
	3.ให้ความร่วมมือเป็นที่ศึกษาดูงานแก่หน่วยงานทั้งภายในประเทศ-นอกประเทศ	ต.ค.54-ก.ย.55	จำนวนครั้งที่หน่วยงานภายนอกเข้ามาศึกษาดูงานคลินิกเพื่อนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่6	10 ครั้ง	แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ครู แกนนำนักเรียน ในจังหวัดเขตตรวจราชการที่10และ12 รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและหน่วยงานต่างประเทศ	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2. พญ.สันสนีย์ หาญพิณิจศักดิ์ 3.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 4.นางทิพพาพรรณ บุญมา	ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	CMP3 และ CMP4
7	ขั้นตอนที่ 7 : การเรียนรู้							
	1.คณะทำงานฯ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกัน	ต.ค.54-ก.ย.55	จำนวนครั้งที่ได้เข้าร่วมประชุมและดำเนินกิจกรรม	4 ครั้ง	คณะทำงานฯ	1. นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม	สรุปรายงานการประชุม	CMP3 และ CMP4

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	2.จัดประชุมให้เครือข่ายได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และศึกษาดูงานในคลินิกเพื่อนวัยรุ่น รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่6 ขอนแก่น	มี.ค.55	จำนวนครั้ง	2 ครั้ง	เครือข่ายศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น 43 องค์กร	1.นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล 2. พญ.สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์ 3.นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม 4.นางทิพพาพรรณ บุญมา	สรุปการประชุมและศึกษาดูงาน	CMP3 และ CMP4
	3.คลินิกเพื่อนวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่6 ขอนแก่นได้รับการประเมินผ่านมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในระดับดีมาก ของประเทศ และได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย	ส.ค.55	จำนวนครั้งที่ได้รับประเมินจากกรมอนามัย	1ครั้ง	คลินิกเพื่อนวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่6 ขอนแก่น	คณะทำงานฯ	คลินิกเพื่อนวัยรุ่น ได้รับการประเมินผ่านมาตรฐานฯ	CMP5และ CMP6

หมายเหตุ : CMP 1 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition and Behavior Management)
 CMP 2 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 2 : การสื่อสาร (Communication)
 CMP 3 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 3 : กระบวนการและเครื่องมือ (Process Tools)
 CMP 4 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 4 : การเรียนรู้ (Learning)
 CMP 5 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 5 : การวัดผล (Measurements)
 CMP 6 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 6 : การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล (Recognition and Reward)

แผนการจัดการความรู้กรมอนามัย 2555

แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย				
ชื่อส่วนราชการ: กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น				หน้า 1/1
ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPI) (ตามคำรับรอง)	เป้าหมายของตัวชี้วัด	องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ ราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์
ประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อม	1. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการลด Carbon Footprint ของสถานบริการสาธารณสุขร่วมลดโลกร้อน 2. เพื่อประเมิน Carbon Footprint ของสถานบริการสาธารณสุขร่วมลดโลกร้อน 3. เพื่อให้การจัดการขยะของศูนย์อนามัยที่ 6 มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการลดปริมาณขยะในองค์กร	- จำนวนสถานบริการสาธารณสุขร่วมลดโลกร้อนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเรียนรู้รูปแบบ/ผลการดำเนินงาน - จำนวนหน่วยงานภายในองค์กรที่มีการคัดแยกขยะถูกต้อง - ปริมาณขยะของหน่วยงานภายในองค์กรลดลง	- สถานบริการสาธารณสุขร่วมลดโลกร้อนได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน 44 แห่ง - จำนวนหน่วยงานภายในองค์กรมีการคัดแยกขยะถูกต้อง ร้อยละ 85 - ปริมาณขยะของหน่วยงานภายในองค์กรลดลงร้อยละ 50	K1 แนวทางการดำเนินงาน Green and Clean K2 แนวทางการลด Carbon footprint
องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เลือกมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ คือ แนวทางการดำเนินงาน Green and Clean และแนวทางการลด Carbon footprint				
แผนการจัดการความรู้ แผนที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์: พัฒนาการสุขภาพอย่างยั่งยืน			
	องค์ความรู้ที่จำเป็น : K1 แนวทางการดำเนินงาน Green and Clean , K2 แนวทางการลด Carbon footprint			
	เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานลดโลกร้อนในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล/รพสต./PCU ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน Green and Clean และแนวทางการลด Carbon Footprint			
	ผลสัมฤทธิ์ขององค์ความรู้ที่จำเป็น : ได้องค์ความรู้ใหม่ / แนวทางการดำเนินงาน Green and Clean กับลดโลกร้อนโดยการลด Carbon Footprint ตัวชี้วัด: จำนวนองค์ความรู้ / แนวทาง Green and Clean กับลดโลกร้อนโดยการลด Carbon Footprint			
	ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดการทำงานKM : จำนวนโรงพยาบาลและสถานีอนามัย/รพสต./PCU สมัครเข้าร่วมโครงการ			
ผู้ทบทวน (นางเพ็ญนิดา ไชยสัยณ์) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม		ผู้รอง (นางสาวพนอจิต ถาวรวัฒนยงค์) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ (CKO)		

แบบฟอร์มที่ 2: แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)								
ชื่อส่วนราชการ/จังหวัด: กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น								
ประเด็นยุทธศาสตร์: พัฒนาการสุขภาพอย่างยั่งยืน								
องค์ความรู้ที่จำเป็น: แนวทาง Green and Clean								
ตัวชี้วัด (KPI) ตามคำรับรอง: จำนวนโรงพยาบาลและสถานอนามัย/รพสต./PCU สมัครเข้าร่วมโครงการ								
เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง: อำเภอละ 1 โรงพยาบาล 1 สถานอนามัย/รพสต./PCU								
ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
1.	การบ่งชี้ความรู้ 1.1 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รับทราบนโยบายการดำเนินงาน สาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ	ต.ค. 54	จำนวนครั้งในการไป รับทราบนโยบาย	1 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบ งานอนามัย สิ่งแวดล้อม	หัวหน้ากลุ่ม พส.	เอกสารชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน สาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อน	CMP 1
	1.2 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และทีมงานวิเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็น ในการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ	ต.ค. 54	จำนวนองค์ความรู้	1 เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ งานอนามัย สิ่งแวดล้อม	นางเพ็ญนิดา ไชยสายพันธ์	ข้อมูลความต้องการ พัฒนาองค์ความรู้	CMP 1
2.	การสร้างและแสวงหาความรู้ 2.1 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน Green and Clean โดยการศึกษา ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต และผู้มี ประสบการณ์	ต.ค.-พ.ย. 54	จำนวนองค์ความรู้จาก เอกสารวิชาการ/ อินเทอร์เน็ต/ผู้มี ประสบการณ์	1 เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ งานอนามัย สิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน	นางเพ็ญนิดา ไชยสายพันธ์	เอกสารความรู้ ความ เข้าใจแนวทางการ ดำเนินงาน Green and Clean	CMP 1

แบบฟอร์มที่ 2: แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)

ชื่อส่วนราชการ/จังหวัด: กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
	2.2 ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้/แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ และฝึกอบรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง	พ.ย. – ธ.ค. 2554	จำนวนครั้งที่ได้รับการพัฒนา	2 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 คน	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	เอกสาร/คู่มือความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ	CMP 1 และ CMP 2
	2.3 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนตามแนวทาง Green and Clean ให้แก่ทีมเยี่ยมติดตามโรงพยาบาล/สถานีนานามัยร่วมลดโลกร้อนศูนย์อนามัยที่ 6	พ.ย. 54	จำนวนครั้งในการชี้แจง	1 ครั้ง	ทีมเยี่ยมติดตามโรงพยาบาล/สถานีนานามัยร่วมลดโลกร้อน จำนวน 4 คน	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	เอกสาร/คู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ที่ใช้ประกอบการชี้แจง	CMP 1 และ CMP 2
	2.4 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนตามแนวทาง Green and Clean ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาล/สถานีนานามัยร่วมลดโลกร้อนระดับจังหวัด	28 ม.ค. 55 1 ก.พ. 55	จำนวนครั้งในการชี้แจง	1 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงาน รพ./สถานีนานามัยร่วมลดโลกร้อนของสสจ. จำนวน 8 จังหวัด	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	เอกสาร/คู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ที่ใช้ประกอบการชี้แจง	CMP 1 และ CMP 2

แบบฟอร์มที่ 2: แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)

ชื่อส่วนราชการ/จังหวัด: กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
3.	การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 3.1 รวบรวมความรู้ที่ได้จากการค้นคว้าเพิ่มเติมนำมาจัดหมวดหมู่ความรู้ตามกิจกรรม Green ในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร อินเตอร์เน็ต	ธ.ค. 54	จำนวนครั้งของการจัดหมวดหมู่ความรู้	อย่างน้อย 1 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	5 หมวดองค์ความรู้ ได้แก่ 1.Garbage 2.Rest room 3.Energy 4.Environment 5.Nutrition	CMP 1 และ CMP 3
	3.2 จัดทำทำเนียบทีมเยี่ยมติดตามโรงพยาบาล/สถานอนามัยร่วมลดโลกร้อนของสำนัก/ศูนย์/จังหวัด	ธ.ค. 54	จำนวนครั้งในการจัดทำ	1 ครั้ง	ทำเนียบของทีมเยี่ยมติดตาม รพ./สอ.ร่วมลดโลกร้อน จำนวน 1 เล่ม	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	มีทำเนียบทีมเยี่ยมติดตามโรงพยาบาล/สถานอนามัยร่วมลดโลกร้อน	
4.	การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ รวบรวมข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลังการประชุมเยี่ยมติดตามความก้าวหน้า	ก.ค.-ส.ค. 55	จำนวนครั้ง	1 ครั้ง	- ข้อเสนอแนะจาก รพ./สอ.และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จำนวน 83 แห่ง	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	เอกสารข้อเสนอแนะหลังการประชุมฯ	CMP 3

แบบฟอร์มที่ 2: แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)

ชื่อส่วนราชการ/จังหวัด: กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ
5.	การเข้าถึงความรู้ 5.1 นำความรู้มาพัฒนาเข้าสู่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 5.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ฐานข้อมูลและองค์ความรู้ในเรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดโลกร้อน	ม.ค.-ส.ค. 55	จำนวนเรื่องที่พัฒนาเข้าสู่ระบบฯ	2 เรื่อง	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	ฐานความรู้จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1. แนวทาง Green and Clean 2. โรงพยาบาลและสถานีนามัยที่ได้รับการรับรอง	CMP 3 และ CMP 4
6.	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6.1 On the job Training ผู้รับผิดชอบของจังหวัดในช่วงประชุมเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน	ก.ค.-ส.ค. 55	จำนวนครั้ง	1 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	สรุปรายงานการประชุมฯ	CMP 1 และ CMP 2
	6.2 จัดประชุมเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน	ก.ค.-ส.ค. 55	จำนวนครั้งของการจัดประชุม	8 ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และโรงพยาบาล/สถานีนามัย จำนวน 8 จังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	สรุปรายงานการประชุมฯ	CMP 2 และ CMP 3

แบบฟอร์มที่ 2: แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)								
ชื่อส่วนราชการ/จังหวัด: กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่น								
ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ	ลำดับ
7.	การเรียนรู้ 7.1 ประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลการนิเทศติดตาม	ส.ค. 55	จำนวนครั้งในการประชุมฯ	1 ครั้ง	ผู้นิเทศติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	บทเรียน/สรุปผลการนิเทศ	CMP 4
	7.2 ประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลการจัดประชุมเฝ้าติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	ส.ค. 55	จำนวนครั้งในการประชุมฯ	1 ครั้ง	ผู้นิเทศติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	บทเรียน/สรุปผลการนิเทศ	CMP 4
8.	การยกย่องชมเชยกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้โรงพยาบาล/สถานีนามัยใช้คู่มือ/เอกสาร/แนวทางการดำเนินงาน ฯ Green and Clean ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	ส.ค. 55	จำนวนครั้ง	1 ครั้ง	รพ./สถานีนามัยร่วมลดโลกร้อนจำนวน 40 แห่ง	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	สรุปผลการดำเนินงาน	CMP 6

หมายเหตุ: CMP 1 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition and Behavior Management)
 CMP 2 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 2 : การสื่อสาร (Communication)
 CMP 3 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 3 : กระบวนการและเครื่องมือ (Process Tools)
 CMP 4 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 4 : การเรียนรู้ (Learning)
 CMP 5 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 5 : การวัดผล (Measurements)
 CMP 6 หมายถึง Chang Management Process ขั้นตอนที่ 6 : การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล (Recognition and Reward)

IC Mapping ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555

จัดกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของกลุ่ม/งาน จำนวน 16 CoPs ดังนี้

1. แต่งภาพง่ายๆ กับโปรแกรม Power Point
2. การทบทวนปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
3. การจัดเก็บหัวกรรพิน
4. อุปกรณ์ทำความสะอาดพื้น
5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
6. การฝากครรภ์แนวใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
7. การทบทวน เรื่อง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 5 ครั้ง
8. แนวปฏิบัติการลงผลการเจ้าน้ำคร่ำ (PND)
9. อาการไม่เกรนกับบุคลากรห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
10. เชื้อกน่อยช่วยร้อยสายสัมพันธ์
11. ฝ่าฝืนอย่างไรไม่ให้กันและ
12. การป้องกันเข็มทิ่มตำขณะฉีดวัคซีน
13. การลดความผิดพลาดใบสั่งยาไม่ได้ชำระเงิน
14. ฝ่าปิดตาใบบว
15. รถ Photo นิรภัย
16. การรายงานค่าวิกฤติ (Critical Values)



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
การส่งเสริมอนามัย
แม่และเด็ก ตาม
มาตรฐาน
โรงพยาบาลสายใย
รักแห่งครอบครัว
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ลดปัจจัยเสี่ยงใน
เด็กวัยรุ่นและ
เยาวชน

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทาง
Green and Clean

- Web site เก็บรวบรวมและ
เผยแพร่ Knowledge Asset
- DHIA

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การเตรียม File instruments

หน่วยงานย่อย งานทันตกรรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการหยิบใช้เครื่องมือ
- เพื่อความเป็นระเบียบ และสามารถตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือได้

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 2 มีนาคม พศ. 2555 เวลา 13.30 น. - 14.30 น. ณ ห้องทันตกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

เนื้อหาสาระสำคัญ

การเตรียมเครื่องมือรักษาโพรงประสาทฟัน (File instruments)

- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการรักษาโพรงประสาทฟัน โดยใช้ขยายคลองรากฟัน (File instrument) จะมีขนาดเล็ก และขนาดหลากหลาย ซึ่งในขั้นตอนการปฏิบัติงานจะต้องนำเครื่องมือขนาดต่างๆที่อยู่ปะปนกันใน plate แก้วที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ มาขยายคลองรากฟันจากขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่เรียงตามลำดับตามต้องการ

- วิธีดำเนินการ

1. จัดเครื่องมือที่มีขนาดเท่ากันเรียงไว้บนผ้าก๊อชแผ่นเดียวกัน
 2. จัดเรียงเครื่องมือขนาดเล็ก ใหญ่เรียงตามลำดับเป็นชุดบนผ้าก๊อชแผ่นเดียวกัน
 3. นำผ้าก๊อชที่มีการจัดเรียงเครื่องมือเรียบร้อยแล้วไปใส่ในplate แก้ว นำไปทำให้ปราศจากเชื้อพร้อมใช้งานต่อไป
 4. ในขั้นตอนการรักษาโพรงประสาทฟัน สามารถหยิบใช้เครื่องมือขยายคลองรากฟันที่จัดเตรียมไว้เป็นชุด
- ความสำเร็จในการปรับระบบการจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการขยายคลองรากฟันซึ่งเป็นเครื่องมือขนาดเล็ก และการใช้งานต้องเลือกใช้เรียงตามลำดับจากขนาดเล็กไปใหญ่ตามขนาดที่ต้องการ เดิมเครื่องมือจะถูกจัดเตรียมโดยใส่คละกันหลายขนาดอยู่ใน plate แก้ว เวลาใช้งานต้องมาเลือกเครื่องมือโดยดูขนาดที่ระบุไว้บนเครื่องมือทีละชิ้นซึ่งมีขนาดเล็กดูยากและเสียเวลา เมื่อมีการจัดระบบโดยการจัดเตรียมเครื่องมือเรียงตามขนาดไว้บนผ้าก๊อชเป็นชุดๆ จึงสะดวกในการหยิบใช้งาน และได้เครื่องมือครบถ้วนตามต้องการ ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้บันทึก อาภา ครุทวงษ์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน ทพญ. พิมล เมธนาวิน

ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การจัดเก็บหัวกรอฟัน

หน่วยงานย่อย งานทันตกรรม

วัตถุประสงค์ - เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการหยิบใช้เครื่องมือ

- เพื่อความเป็นระเบียบ และสามารถตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือได้

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2555 เวลา 13.30 น. - 14.30 น. ณ ห้องทันตกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

เนื้อหาสาระสำคัญ

- การจัดเก็บหัวกรอฟัน (DENTAL BURS)

- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หัวกรอฟัน (Dental burs) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตัดแต่งเนื้อฟันในขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรม มีขนาดเล็ก หลายขนาดและมีรูปร่างต่างกัน จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมตามการใช้งาน

วิธีดำเนินการ

1. จัดเตรียมplateแก้ว ที่จะใช้ใส่หัวกรอฟัน

2. ใช้กระดาษแข็งตัดให้มีขนาดพอเหมาะเพื่อแบ่งช่องในplateแก้ว

3. นำหัวกรอฟันชนิดเดียวกัน แต่มีขนาดต่างกันจัดใส่ในช่องที่เตรียมไว้

4. นำplateแก้วที่จัดเตรียมหัวกรอฟันเรียบร้อยแล้วไปทำให้ปราศจากจากเชื้อ

- ความสำเร็จในการปรับระบบการจัดเก็บหัวกรอฟันที่ใช้ในการตัดแต่งเนื้อฟัน ซึ่งเป็นเครื่องมือขนาดเล็ก มีรูปร่างลักษณะต่าง ๆ กัน เดิมหัวกรอฟันจะถูกจัดเก็บใน plateแก้ว โดยใส่คละกันทุกรูปแบบ หลายขนาด เวลาใช้งานต้องมาเลือกหัวกรอฟันโดยดูที่ละชิ้นซึ่งมีขนาดเล็กดูยากและเสียเวลา เมื่อมีการจัดระบบโดยการจัดเก็บหัวกรอฟันตามประเภท และรูปร่างไว้ในplateแก้วเป็นช่องๆ จึงสะดวกในการหยิบใช้งาน และสามารถตรวจเช็คความพอเพียงของหัวกรอฟันรูปร่างและขนาดต่างๆให้พร้อมใช้งาน ทำให้การปฏิบัติงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้บันทึก อาภา ครุทวงศ์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน ทพญ. พิมล เมธนาวัน

ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

หน่วยงานย่อย งานทันตกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัย มีความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เวลา 13.30 น. - 14.30 น. ณ ห้องทันตกรรม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน

เนื้อหาสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี มีอาการปวดฟันกรามด้านล่างซ้ายมาแล้ว 5 วัน ได้มาปรึกษาทันตแพทย์ ทันตแพทย์ได้ตรวจช่องปากปรากฏว่ามีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ทันตแพทย์แนะนำวิธีการรักษาโดยการถอนฟันและผู้ป่วยได้ยินยอมถอนฟันหลังจากถอนฟันไปแล้ว 2 วัน ผู้ป่วยได้กลับมาพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวดแผลหลังถอนฟัน และเลือดออกไม่หยุดได้สอบถามผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผล 1-2 วันแล้วหลังถอนก็ยังไม่หาย และเลือดออกได้เปลี่ยนผ้าก๊อสบ่อยๆแล้วยังบ้วนน้ำ ทันตแพทย์จึงล้างแผลและสั่งยาให้แล้วนัดดูอาการวางแผนชุดหินปูนครั้งต่อไป

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

วิเคราะห์สาเหตุ - ผู้ป่วยปวดแผลหลังการถอนฟัน

- ผู้ป่วยได้เปลี่ยนผ้าก๊อสที่ให้กดเพื่อปิดแผลบ่อยๆ
- ผู้ป่วยบ้วนน้ำหลังถอนฟัน ทำให้ลึ้มเลือดที่ปิดแผลหลุด

วิธีแก้ไข

1. ทวนสอบความเข้าใจการดูแลตนเองหลังถอนฟัน กับคนไข้
2. ทวนสอบการให้ออกสารคำแนะนำหลังการถอนฟัน กับคนไข้
 - เมื่อคนไข้กลับมาตามนัด ผู้ป่วยหายจากการปวดฟัน และได้รับการชุดหินปูน คนไข้พึงพอใจ

ผู้บันทึก อาภา ครุทวงศ์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน

ผู้ตรวจทาน ทพญ. พิมล เมธนาวิน

ตำแหน่ง หัวหน้างานทันตกรรม

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การฝากครรภ์แนวใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยงานย่อย คลินิกฝากครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อต้องการพัฒนางานให้มีคุณภาพและสื่อสารเข้าใจตรงกันในทีมให้การรักษาพยาบาล

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 5 ตุลาคม 2554 เวลา 15.30 - 17.00 น. ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น ๑ อาคาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ณ. คลินิกฝากครรภ์ รพ.ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน กลุ่ม COP เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน ดังนี้

ชื่อประธาน นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา

ชื่อคุณอำนวย นางสาวนิธิต์ สวัสดิ์

ชื่อเลขากลุ่ม นางงามตา อินธิจักร

จำนวนคุณกิจ นางพันธ์ทอง ดาทุมมา นางจิตนภา กาพย์ไกรแก้ว
นางสาวอาภัสรา นิตยารส นางสาวศิริวรรณ สีบุญ
นางกนกรัตน์ น้อยคนึง



วัน/เดือน/ปี ที่แลกเปลี่ยนความรู้ วันที่ 5 ตุลาคม 2554 เวลา 14.30 - 16.00 น. ครั้งที่ 1 ณ งานฝากครรภ์

ประเด็น ต้องการพัฒนางานให้มีคุณภาพ

สาเหตุ มีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ในการให้บริการ

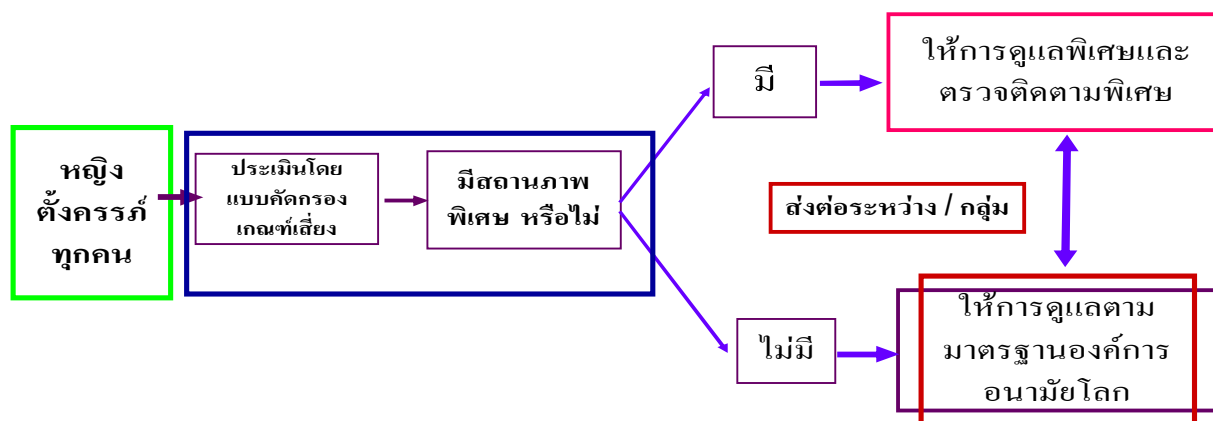
เนื้อหาสาระสำคัญ ในการทบทวนการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก โดยทั่วไปผู้ตั้งครรภ์ต้องมาตรวจครรภ์ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อใกล้คลอดจะมาตรวจครรภ์ทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งอาจต้องมาตรวจครรภ์ประมาณ 10 - 12 ครั้ง จนกว่าจะคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องภาวะโลหิตจาง ภาวะครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ฯลฯ ผู้ตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม มีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพที่ได้รับเท่าๆ กัน

สิ่งสำคัญที่ต้องเน้นคือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลกใช้เฉพาะกับผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงสูง

เริ่มต้นการฝากครรภ์ครั้งแรกด้วยการคัดเลือก ผู้ตั้งครรภ์เป็น 2 กลุ่ม โดยใช้แบบฟอร์มการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงสูง (The Classifying Form) ได้แก่

1. กลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูง สามารถให้การดูแลแบบพื้นฐาน (Basic component)
2. กลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือมีปัจจัยเสี่ยง (High Risk)

Flow Chart การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์



ทบทวนเรื่องการคัดกรองภาวะเสี่ยงสูง (The Classifying Form)

ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ ดังนี้ :

ประวัติทางสูติกรรม (Obstetric history)

1. เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิตแรกเกิด
2. เคยแท้งเอง ≥ 3 ครั้ง ติดต่อกัน
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
5. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูง ระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ
6. เคยผ่าตัดอุ้งเชิงกรานในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก, ผ่าตัดปากมดลูก, ผูกปากมดลูก ฯลฯ

ตั้งครรภ์ปัจจุบัน (Current pregnancy)

7. ครรภ์แฝด
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)
9. อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)
10. Isoimmunization Rh (-) Negative
11. เลือดออกทางช่องคลอด
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mm Hg

สภาวะสุขภาพทั่วไป (General medical conditions)

14. เบาหวาน
15. โรคไต
16. โรคหัวใจ

17. ติดยาเสฟติด, ติดสุรา

18. โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โลหิตจาง, ไทรอยด์, SLE ฯลฯ

กลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงจากแบบฟอร์มคัดกรอง 18 ข้อ สามารถให้การดูแลตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก

คุณเสาวนิตย์ สวัสดิ์ เสนอความมั่นใจในแต่ละครั้งที่ทำ การฝากครรภ์แนวใหม่แนวเก่าไม่แตกต่างกัน จุดที่เห็นความแตกต่างชัดเจนก็ที่จำนวนครั้งของการนัดตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ตามมาตรฐานเดิม(แนวเก่า) มาตรวจครรภ์ประมาณ 10 – 12 ครั้งจนกว่าจะคลอด ส่วนการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก(แนวใหม่) มาตรวจครรภ์ 4 – 5 ครั้ง) แต่ความจริงแล้วมีความแตกต่างกันประการสำคัญในด้านการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

- เช่นมีการตรวจปัสสาวะครั้งแรกเมื่อฝากครรภ์ โดยวิธี Urine: Multiple dipstick test, Proteinuria
- Vaginal examination
- ตรวจ Ultrasound screening (อายุครรภ์ 20 สัปดาห์)
- การให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามอายุครรภ์

คุณประธาน นางพองศรี แสนไชยสุริยา ขอเสนอแนะเพิ่ม ในการปฏิบัติงานในสถานที่บริการแต่ละแห่ง เมื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกไปใช้ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกขั้นพื้นฐานก่อน แล้วปรับให้เหมาะสมกับสถานบริการนั้นๆจากการเรียนรู้และประสบการณ์การดำเนินงานดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ที่ผ่านมาส่งผลให้ทีมงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น มีการพัฒนาที่ต่อเนื่องได้แก่ การพัฒนาคน และการพัฒนางาน ดังนี้

การพัฒนาคน : ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วกับบุคลากร ลูกค้า ผู้รับบริการ คือ

- ด้านเจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์/สามี/ญาติได้มากขึ้น
- ด้านผู้รับบริการ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่และมีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์

การพัฒนางาน : ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วกับงาน คือ

- ด้านการพัฒนางาน เจ้าหน้าที่ทุกคน สามารถให้ดูแลผู้ตั้งครรภ์ ได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ การให้บริการมีคุณภาพมากขึ้น
- มีนวัตกรรมใหม่ในการบูรณาการรวมกับการฝากครรภ์แนวใหม่ ได้แก่รูปแบบการสอน โรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ชายในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก การแจ้งผลเลือดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
- เป็นสถานที่ดูงาน / ถ่ายทอดรูปแบบการฝากครรภ์แนวใหม่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่สถานบริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

คุณอำนวย นางเสาวนิตย์ สวัสดิ์ เสนอขอทบทวน กิจกรรมการให้บริการ ที่กระจายอยู่ภายในการนัดแต่ละครั้งจะเป็นการดีในครั้งต่อไป และขอเสนอวันนัดทำกลุ่ม COP ให้เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน คือ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2554 เวลา 14.30 ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. กิจกรรมการให้บริการมีความชัดเจน ชัดเจน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีเกิดความพร้อมในการทำงาน
2. เพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานและปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพ และสื่อสารเข้าใจตรงกันในทีมให้การพยาบาล

เลขากลุ่ม นางงามตา อินธิจักร สรุป มติที่ประชุมกลุ่มCOP : รับทราบ เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน ผู้เกี่ยวข้องพร้อมรับไปดำเนินการ ปิดประชุมเวลา 16.30 น.



แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การทบทวนเรื่อง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 5 ครั้ง

หน่วยงานย่อย คลินิกฝากครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานให้มีคุณภาพสร้างการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2554 เวลา 15.30 น. ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น 1 อาคาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ณ. คลินิกฝากครรภ์ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน กลุ่ม COP เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน ดังนี้

ชื่อประธาน นางชิตนภา กายไพโรแก้ว

ชื่อคุณอำนวย นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา

ชื่อเลขากลุ่ม นางสาวนิത്യ สวัสดิ์

จำนวนคุณกิจ นางพันธ์ทอง ดาทุมมา นางงามตา อินธิจักร
นางสาวอาภาสรา นิตยารส นางสาวศิริวรรณ สีบุญ
นางกนกรัตน์ น้อยคณิง



ประเด็น ต้องการพัฒนางานฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ

สาเหตุ เพื่อเป็นการพัฒนางานการให้บริการที่มีคุณภาพและลดภาวะเสี่ยงภายในงานประจำ

ประธาน นางชิตนภา กายไพโรแก้ว เล่าถึงกิจกรรมการให้บริการ จะกระจายอยู่ภายในการนัดมาตรวจ
ฝากครรภ์แต่ละครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นได้ด้วย แบบฟอร์มการตรวจรายการกิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนว
ใหม่ขององค์การอนามัยโลก (basic component checklist) คือ

กิจกรรมการให้บริการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาครั้งที่ 1 เริ่มตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์)

- ประเมินภาวะสุขภาพ
 - ชักประวัติ
 - ตรวจร่างกาย
 - ตรวจครรภ์
 - ตรวจเลือดครั้งที่ 1, ตรวจปัสสาวะ
 - ประเมินภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์
 - พบแพทย์ตรวจสุขภาพทั่วไป
 - ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก, ให้อาหารบำรุงครรภ์
 - การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โภชนาการเลี้ยงลูก
 - ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์, และภาวะผิดปกติฉุกเฉิน
 - การให้ความรู้ตามสภาพปัญหา
 - การมาตรวจตามนัด และการให้ข้อมูลการรับบริการใน กรณีมี ภาวะผิดปกติฉุกเฉิน
- เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอบถามได้

นัด 1 สัปดาห์ พังผลเลือด ครั้งที่ 1

ให้การปรึกษาโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย แก่คู่สามีที่มีผลเลือด

เป็นโรค/พาหะ และแนะนำสามีคัดกรองธาลัสซีเมียในรายที่ยังไม่ได้ตรวจ

ให้การปรึกษาการป้องกันโรคเอดส์

อบรมโรงเรียน พ่อแม่ ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เป็นกลุ่มร่วมกับสามีและญาติ

- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, เส้นทางลูกรัก
- บทบาทหน้าที่ของสามี/ภรรยา และการเป็นพ่อแม่ในครอบครัว
- ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่ดี
- การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็น
- แนวทางการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์, โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจของหญิงตั้งครรภ์
- การดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์
- การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์
- การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ (การพูดคุยกับทารกในครรภ์/การอ่านนิทานให้ลูกฟัง)
- สัญญาณอันตราย/อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

คุณกิจ นางพันธ์ทอง ดาทุมมา เสนอเพิ่มว่าในการทบทวนควรลงรายละเอียด เช่นในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกควรมาฝากครรภ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ได้ 12 สัปดาห์

กิจกรรมที่จะได้รับ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

1. คัดกรองตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2. สอบถามข้อมูลประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติสูติกรรม

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหาแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะกรณีเกิดการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic bacteriuria) ไข่ขาวและน้ำตาล (proteinuria and glucosuria) ทุกราย

- ตรวจเลือดซีฟิลิส (Rapid test) ตรวจเชื้อตับอักเสบบี การติดเชื้อเอดส์ (anti HIV) การคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (OF หรือ MCV และ DCIP)

- ตรวจหาหมู่เลือด (ABO and Rh)

- ตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb)

4. ตรวจร่างกายเช่น

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

- ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจอาการแสดงของภาวะโลหิตจาง

- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยออดมดลูกเป็นเซนติเมตรเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อ

คะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

- ส่งพบแพทย์เพื่อฟังเสียงการหายใจ เสียงหัวใจ และปอด และโรคคอพอก

- พิจารณาทำการตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (Asymptomatic vaginitis)

5. การประเมินเพื่อการส่งต่อและการจัดให้มีการดูแลรักษา ดังนี้

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต (ยาเสริมธาตุเหล็กที่มี **elemental iron 60** มก.และโฟเลต **250** ไมโครกรัม ถ้าค่าHb น้อยกว่า **70** กรัม/ลิตร ให้ส่งปรึกษาแพทย์หรือส่งต่อ ให้ยาบำรุงที่มีไอโอดีน วันละ **200-250** ไมโครกรัมต่อวันตลอดการตั้งครรภ์

- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก
- ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง
- ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม
- นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ **20** สัปดาห์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

6. ให้คำแนะนำ

- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ในช่วงนี้ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อยแสบขัด เวลาที่ควรมีการเดินของทารกในครรภ์ สถานที่เวลารับบริการตรวจในและนอกเวลาราชการ เมื่อมีอาการผิดปกติ

คุณกิจ นางงามตา อินธิ จักรเล่าถึง การฝากครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

- ประเมินภาวะสุขภาพ
- ตรวจร่างกาย
- ตรวจครรภ์
- ตรวจปัสสาวะ
- ประเมินภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์
- ตรวจภายในช่องคลอด ดูลักษณะตกขาวและความผิดปกติ
- ตรวจอัลตราซาวนด์
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก, ให้ยาบำรุง
- ให้แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ เช่นการเล่านิทานให้ลูกฟัง
- การสังเกตการเดินของทารกในครรภ์
- ทบทวนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
- ติดตามภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ / เส้นทางการรัก
- ติดตามการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก / สารไอโอดีน
- การประเมินความเครียดด้วยตนเอง
- การให้ความรู้รายบุคคลตามสภาพปัญหา
- การมาตรวจตามนัด และการให้ข้อมูลการรับบริการใน กรณีมี ภาวะผิดปกติฉุกเฉิน เบอร์



โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอบถามได้

เลขากลุ่ม นางสาวนิตย์ สวัสดิ์ ได้เล่าเพิ่มเติมถึงการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 กิจกรรมการดูแลครั้งที่ 2
20 สัปดาห์

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติสูติกรรม
2. ตรวจร่างกาย
 - ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
 - ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยอคมดลูกเป็นเซนติเมตร

เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อคะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ในกรณีที่มีความไม่สอดคล้องอาจเกิดจากการตรวจผิด ประจำเดือนคลาดเคลื่อนหรือครรภ์แฝด เป็นต้น

3. การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ เช่น หายใจตื้นๆ ไอ อื่นๆ
4. การตรวจภายใน (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก)
5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำการตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ
6. ถ้ามี **Asymptomatic bacteriuria** ที่ได้รับการรักษาในการมาฝากครรภ์
ครั้งแรกควรมีการตรวจ **Urine dipstick** เพื่อตรวจหาแบคทีเรียซ้ำ ถ้าพบให้ส่งต่อ
7. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษาต่อไปนี้
 - ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนต่อไปทุกราย (ยาเสริมธาตุเหล็กที่มี **elemental iron 60** มก. และโฟเลต **250** ไมโครกรัม ถ้าค่าHb น้อยกว่า **70** กรัม/ลิตร ให้ส่งปรึกษาแพทย์หรือส่งต่อ ให้ยาบำรุงที่มีไอโอดีน วันละ **200-250** ไมโครกรัมต่อวันตลอดการตั้งครรภ์
 - ให้แคลเซียมเสริม **500 – 1,000** มิลลิกรัม ต่อวัน และให้ตลอดการตั้งครรภ์
 - ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่สอง(ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย หนึ่ง เดือน) พร้อมแนะนำให้ฉีดเข็มที่ 3 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อบาดทะยักให้ยาวขึ้น
 - ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง
 - ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม
 - นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ **26** สัปดาห์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

8. คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การพักผ่อน อาการเลือดออกทางช่องคลอด บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

คุณอำนวย นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา บอกเล่าเน้นเรื่องของ การฉีดวัคซีน_ป้องกันบาดทะยัก ในหญิงตั้งครรภ์ เดิม ฉีดที่ 0,1,6 เดือน ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนโดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

- ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน_ป้องกันบาดทะยักเลย ให้ฉีดตามแนวปฏิบัติ เดิม ฉีดที่ 0,1,6 เดือน
- ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีน_ป้องกันบาดทะยัก 1 เข็ม ให้ฉีดต่อเข็มที่ 2 และ 3 ได้เลย (แต่เข็มที่ 3 ต้องห่างจากเข็มที่ 2 ระยะเวลา 6 เดือน)

-ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 เข็ม ให้ฉีดต่อเข็มที่ 3 ได้เลย

- ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ถ้าน้อยกว่า 10 ปี ไม่ต้องฉีด แต่ถ้ามากกว่า 10 ปี ให้ฉีด dT ฉีด กระตุ้นให้ 1 เข็ม

หมายเหตุ สำหรับกรณีมีหญิงวัยรุ่นมาฝากครรภ์ อายุ 14 ปี

ให้สอบถามประวัติการรับวัคซีนให้ชัดเจน

ปกติเด็กหญิงจะได้รับ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและคอตีบ

เมื่อเรียนอยู่ชั้น ป.6 ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า 20 ปี ให้ฉีด

ตามแนวปฏิบัติเดิม คือ 0,1,6 แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย

กว่า 20 ปี ให้ฉีด dT กระตุ้นให้ 1 เข็ม (ตามคำแนะนำของ

นพ.เรืองฤทธิ์)



คุณกิจ นางพันธ์ทอง ดาทุมาทบทวนการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์

- ประเมินภาวะสุขภาพ
- ตรวจร่างกาย
- ตรวจครรภ์
- ตรวจปัสสาวะ
- ประเมินภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์
- ตรวจอัลตราซาวนด์ และตรวจภายในช่องคลอด ดูลักษณะตกขาวและความผิดปกติ (กรณีที่ยังไม่ได้ทำตอน 20 สัปดาห์)
- การให้ความรู้รายบุคคลตามสภาพปัญหา
- ติดตามภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ / เส้นทางการรก
- ติดตามการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก / สารไอโอดีน
- การมาตรวจตามนัด

เลขากลุ่ม นางสาวนิตย์ สวัสดิ์ได้เล่าเพิ่มเติมถึง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 กิจกรรมการดูแลครั้งที่ 3 26 สัปดาห์

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติสูติกรรม

2. ตรวจร่างกาย

2.1 ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

2.2 ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อคะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3. การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูการบวมที่ขาหรือที่ร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ เช่น หายใจสั้นๆ ไอ อื่นๆ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ
- ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดซ้ำ เฉพาะในรายที่ผลการตรวจ ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจางที่ต้องได้รับการรักษา

5. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษาต่อไป

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนต่อไปทุกราย
- ให้แคลเซียมเสริม 500 – 1,000 มิลลิกรัม ต่อวัน และให้ตลอดการตั้งครรภ์
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 หรือ 2 (ถ้ายังไม่ได้ฉีดมาก่อน) พร้อมแนะนำให้ฉีดเข็มที่ 3 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อบาดทะยักให้ยาวขึ้น

- ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง ให้คำแนะนำถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน



6. คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อาการที่ต้องมาตรวจก่อนนัด

คุณกิจ นางงามตา อินธิจักร ทบทวนการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์

- ตรวจเลือด ครั้งที่ 2 (โรคเอดส์, ซิฟิลิส และความเข้มข้นของเลือด)
 - ติดตามภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ / เส้นทางการรก
 - ติดตามการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก/สารไอโอดีน
 - ทบทวนการประเมินความเครียดด้วยตนเอง
 - ให้ข้อมูลการเตรียมตัวสำหรับการคลอด, การเยี่ยมชมห้องคลอดพร้อมสามีหรือญาติ
 - แนะนำวิธีการนับ การดิ้น และการบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์
 - การวางแผนครอบครัว
 - การดูแลสุขภาพทั่วไป และอาการผิดปกติ
 - การให้ความรู้ตามสภาพปัญหา
 - การมาตรวจตามนัด และการรับบริการในกรณีมี ภาวะผิดปกติฉุกเฉิน
- นัด 1 สัปดาห์ ฟังผลเลือด ครั้งที่ 2
- อบรมโรงเรียน พ่อแม่ ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เป็นกลุ่มร่วมกับสามีและญาติ
- แนะนำการเตรียมตัวสำหรับการคลอด พาชมห้องคลอด
 - แนะนำการเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



เลขากลุ่ม นางสาวนิตย สวัสดิ์ ขอเสนอเรื่อง ภาวะเสี่ยงที่ต้องส่งพบแพทย์ เช่นภาวะรกเกาะต่ำ ต้องส่งตรวจตรวจอัลตราซาวนด์ตามแพทย์นัดและกิจกรรมการดูแลครั้งที่ 4 เมื่อ 32 สัปดาห์นอกจากเราจะถามซ้ำในเรื่อง

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติสูติกรรม
 2. ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อคะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจหน้าท้องเพื่อหาการตั้งครรภ์แฝด ด้วยการฟังเสียงหัวใจทารก หรือ การตรวจคลำและพบความไม่สอดคล้องของยอดมดลูกเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ โดยเฉพาะในกรณีไม่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์มาก่อน ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
 3. การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ เช่นหายใจสั้นๆ ไอ อื่นๆ
 4. ตรวจเต้านมเพื่อเตรียมความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ ซ้ำ
 - ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ฮีโมโกลบิน ซีฟิสิส Anti HIV ทุกราย
 6. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษาต่อไป
 - ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน แคลเซียม ต่อไปทุกราย
 - ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง
 - ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
 7. คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่อง การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคลอดอาการที่ต้องมาตรวจก่อนนัด การบันทึกและนับลูกดิ้น อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- คุณกิจ นางพันธ์ทอง ดาทุมมา พบพบการฝากครรภ์ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ นอกจากจะดูแลเรื่อง
- ประเมินภาวะสุขภาพ
 - ตรวจร่างกาย
 - ตรวจครรภ์
 - ตรวจปัสสาวะ
 - ประเมินท่าทารกในครรภ์
 - แนะนำให้สังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ และบันทึกทุกวัน
 - พบพบอาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที
- สัญญาณเตือนของการเข้าสู่ระยะคลอด
- การเตรียมเอกสารที่ต้องนำไปโรงพยาบาล
- การเตรียมของใช้ที่ต้องนำไปโรงพยาบาล
- การมาตรวจตามนัด แนะนำสัญญาณเตือนของการเข้าสู่ระยะคลอดและภาวะการตั้งครรภ์เกินกำหนด และการรับบริการในกรณีมี ภาวะผิดปกติฉุกเฉิน

ประธาน นางชิตนภา กาพย์ไกรแก้ว เล่าถึงการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 กิจกรรมการดูแลครั้งที่ 38 สัปดาห์ มีความสำคัญมากโดยเฉพาะถ้าตรวจพบการตั้งครรภ์ทำกันหรือขวาง ทำการส่งต่อเพื่อการประเมินให้ถูกต้อง เพื่อให้คำแนะนำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนะนำว่าการครบกำหนดคลอดคือเมื่อใด และถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งปลายสัปดาห์ที่ 40 (หรือเลยกำหนดไป 6-7 วัน) ให้มาโรงพยาบาลเพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และพิจารณาให้เร่งคลอดด้วยวิธีที่ดีที่สุด

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในช่วงที่ผ่านมา

2. ตรวจร่างกาย

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยอมนดลูกเป็นเซนติเมตร

เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อคะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจหน้าท้องเพื่อหาการตั้งครรภ์แฝด ด้วยการฟังเสียงหัวใจทารก หรือ การตรวจคลำและพบความไม่สอดคล้องของยอมนดลูกเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตซ้ำของทารกในครรภ์ การตรวจท่าเด็กและส่วนน่าที่ถูกต้อง (Lie and presentation)

3. การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ

5. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษาต่อไป

- ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบมาตั้งแต่การตรวจครั้งก่อน และจากการสังเกตพบในการตรวจครรภ์ครั้งนี้

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน แคลเซียม ต่อไปทุกราย

- ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่นการมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการของpre-eclampsia สงสัยทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เด็กด้นน้อยลง สงสัยครรภ์แฝด กรณีสงสัยทำกัน หรือ ทำขวาง

- ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

6. คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่อง อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการคลอด เช่น เจ็บครรภ์ น้ำเดิน หรือมีมูกเลือดออก และการเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมา ยืนยันคำแนะนำที่ให้ และ เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน วันที่คาดว่าจะคลอด ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 40 ให้กลับไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกและนำสมุดมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลหรือมาคลอด

นอกจากที่เล่ามาเบื้องต้นถ้าลงรายละเอียดจริงก็คือว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5 กิจกรรมการดูแลครั้งที่ 38 สัปดาห์ มีความสำคัญมากโดยเฉพาะถ้าตรวจพบการตั้งครรภ์ทำกันหรือขวาง ทำการส่ง

ต่อการประเมินให้ถูกต้อง เพื่อให้คำแนะนำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนะนำว่าการครบกำหนดคลอด คือเมื่อใด และถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งปลายสัปดาห์ที่ 40 (หรือเลยกำหนดไป 6-7 วัน) ให้มาโรงพยาบาล เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์และพิจารณาให้เร่งคลอดด้วยวิธีที่ดีที่สุด

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในช่วงที่ผ่านมา

2. ตรวจร่างกาย

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต

- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ วัดระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร

เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานเพื่อคะแนนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจหน้าท้องเพื่อหาการตั้งครรภ์แฝด ด้วยการฟังเสียงหัวใจทารก หรือ การตรวจคลำและพบความไม่สอดคล้องของยอดมดลูกเมื่อเทียบกับ อายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ การตรวจท่าเด็กและส่วนน้ำที่ถูกต้อง (Lie and presentation)

3. การตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจหาไข่ขาวและน้ำตาลในปัสสาวะ

5. การประเมินเพื่อการส่งต่อและจัดให้มีการดูแลรักษาต่อไป

- ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบมาตั้งแต่การตรวจครั้งก่อน และจากการสังเกตพบในการตรวจครรภ์ครั้งนี้

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน แคลเซียม ต่อไปทุกราย

- ส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่นการมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการของ pre-eclampsia สงสัยทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เด็กด้นน้อยลง สงสัยครรภ์แฝด กรณีสงสัยทำกัน หรือ ท่าขวาง

- ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

6. คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่อง อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการคลอด เช่น เจ็บครรภ์ น้ำเดิน หรือมีมูกเลือดออก และการเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการผิดปกติที่ต้องรับมา ยืนยันคำแนะนำที่ให้ และ เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน วันที่คาดว่าจะคลอด ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 40 ให้กลับไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกและนำสมุดมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล หรือมาคลอด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

5. มีปรับปรุงพัฒนางานการจัดทำเอกสาร ฐานข้อมูล และเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ และเป็นปัจจุบัน



แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง แนวปฏิบัติการลงผลการเจาะน้ำคร่ำ (PND)

หน่วยงานย่อย คลินิกฝากครรภ์

รายละเอียด ในการทบทวนเรื่องที่ 3 แนวปฏิบัติการลงผลการเจาะน้ำคร่ำ (PND) ในวันที่ 16 มกราคม 2555 เวลา 14.30 นั้นสมาชิกกลุ่ม COP ตีตราจะต้องเลื่อนมาเป็นวันที่ 25 เมษายน 2555 เวลา 14.30

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน กลุ่ม COP เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน ดังนี้

ชื่อประธาน นางพันธ์ทอง ดาทุมมา

ชื่อคุณอำนวย นางงามตา อินธิจักร

ชื่อเลขากลุ่ม นางชิตนภา กาพย์ไกรแก้ว

จำนวนคุณกิจ นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา นางสาวนิตย สวัสดิ์ นางสาวอาภัสรา นิตยารส

นางสาวศิริวรรณ สีบุญ นางกนกกรัตน์ นื่องคณีง

ประธาน นางพันธ์ทอง ดาทุมมา เล่าถึงกิจกรรมการให้บริการ การเจาะน้ำคร่ำ (PND) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ปัจจุบันการให้บริการ การเจาะน้ำคร่ำเราจะให้บริการวันจันทร์ในการให้บริการมีการหมุนเวียนหน้าที่ทุกๆ 1 เดือนทำให้การบริการบางจุดยังมีความเข้าใจไม่ตรงกันอยู่บ้างเช่นการให้บริการการเจาะน้ำคร่ำและการนัดฟังผล และการลงผล

การทำกลุ่ม COP ครั้งนี้ถือเป็นการทบทวนแนวปฏิบัติการการเจาะน้ำคร่ำ ขอกกล่าวถึงการเจาะน้ำคร่ำนั้นก็ คือ การตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์มีหลายวิธีและการเจาะตรวจน้ำคร่ำถือเป็นการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์อย่างหนึ่งที่นิยมทำกันมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากคือ 35 ปีขึ้นไป ตามปกติในน้ำคร่ำที่ห่อหุ้มตัวทารก จะมีเซลล์ของทารกหลุดลอกลอยแขวนอยู่ ซึ่งเราสามารถเจาะดูดเอาเซลล์เหล่านี้มาทำการเพาะเลี้ยง แล้วมาศึกษาโครโมโซม หรือพันธุกรรม เพื่อจะค้นหาว่ามีความผิดปกติ ความพิการในทารกที่อยู่ในครรภ์ การเจาะจะกระทำได้ที่เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือน แล้วนำมาเข้ากระบวนการทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 2 สัปดาห์ก็จะทราบถึงผลการศึกษา การเจาะ แพทย์จะใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นตัวช่วยในการเจาะ หลังจากฉีดยาชาเฉพาะที่แล้ว ใช้เข็มเจาะผ่านผนังหน้าท้องมารดา ผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกในตำแหน่งที่ปลอดภัยจากการช่วยของเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง แล้วดูดน้ำคร่ำออกมาตรวจ การเจาะตรวจน้ำคร่ำอาจจะก่อผลแทรกซ้อนได้ เช่น การแท้ง ดังนั้นการตรวจดังกล่าวจึงจะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น



ข้อดีและข้อเสีย

จากข้อมูลการศึกษาวิจัยของหน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์การ เจาะน้ำคร่ำ อาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ จากรายงานในต่างประเทศ พบว่า ทุกหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ 100 คน ทารกที่ปกติอาจแท้งไป 1 คน

ข้อดี

คู่สามีภรรยา สามารถมีทางเลือกที่จะดำเนิน การตั้งครรภ์ต่อไป ในกรณีที่ตรวจพบ ทารก ปกติ หรือ ตัดสินใจเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ หากพบทารกที่ผิดปกติ

ข้อเสีย

1. อาจมีการตกเลือด(bleeding)
2. อาจมีการติดเชื้อ(infection)
3. อาจมีการแท้งเกิดขึ้นmiscarriage)

การเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจกรอง พิกการแต่กำเนิด/กลุ่มอาการดาวน์ปัจจุบัน ความก้าวหน้า อันสำคัญทางการแพทย์ ที่จัดว่าเป็นประโยชน์ และให้ความปลอดภัย แก่หญิงตั้งครรภ์ และ ทารกในครรภ์มากที่สุด ก็คือการเจาะเลือดแม่ โดยการใช้ serum markers

ประธาน นางพันธ์ทอง ดาทุมมา มอบให้ คุณกิจ นางสาวนิตย์ สวัสดิ์เล่าถึงการให้คำแนะนำการดูแลตนเองก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ

การให้คำแนะนำการเจาะน้ำคร่ำ

1. อธิบายให้คู่สมรสทราบเกี่ยวกับความจำเป็นในการเจาะน้ำคร่ำ (เจาะเพื่ออะไร) การเจาะน้ำคร่ำ, วิธีการเจาะน้ำคร่ำพอสังเขป,ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้(ดูภาพ และชมVDO)
2. ให้คู่สมรสพิจารณาและตัดสินใจว่าจะรับการตรวจโดยการเจาะน้ำคร่ำหรือไม่
3. กรณีตัดสินใจเจาะน้ำคร่ำ เตรียมผู้รับบริการ (ตามขั้นตอน)
4. การเตรียมหน้าท้อง เพื่อสะดวกในการเจาะน้ำคร่ำของแพทย์
5. ทำความสะอาดหน้าท้อง โดยใช้ยาฆ่าเชื้อโรค (Alcohol 70 %) ประมาณ 1 – 2 ครั้ง

ข้อควรระวังการ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)

1. ไม่ให้ผู้รับบริการอยู่คนเดียวในขณะที่แพทย์ทำการเจาะน้ำคร่ำ
2. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจพบได้ขณะทำ เช่น Supine hypotention syndrome ให้ผู้รับบริการนอนตะแคงสักครู่

หลังการเจาะน้ำคร่ำ

1. ให้ผู้รับบริการนั่งหรือนอนพักประมาณ 30 นาทีหรือ 1 ชมอย่างน้อย เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น อาจมีน้ำคร่ำซึมภายหลังการเจาะ
2. อธิบายภาวะที่ปกติ เพื่อลดความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจก่อนกลับบ้าน
3. แนะนำเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

ถ้าพบว่ามีอาการปวดแผลบริเวณที่เจาะสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดแผลบริเวณที่เจาะน้ำคร่ำ สามารถอาบน้ำตามปกติได้หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้อง เช่น ยกของหนัก เดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ หรือเดินทางไกลถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกทางช่องท้อง น้ำเดิน มีไข้ หรือปวดท้องมาก ต้องมาพบแพทย์

โดยทั่วไปหลังเจาะน้ำคร่ำไม่ถึงกับต้องการดูแลอะไรเป็นพิเศษ คือแนะนำให้พักผ่อน เช่น หลังเจาะให้นอนพักราวๆ 30-60 นาที หลังจากนั้นก็ให้กลับบ้านได้ ก็ไม่ได้ห้ามใช้ชีวิตประจำวันปกติ แต่ระวังเรื่องยกของ ไม่ให้ทำงานหนักเท่านั้น หรือต้องนอนพักอย่างเดียวแต่อย่างใด ที่สำคัญคือการสังเกตอาการหลังเจาะน้ำคร่ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลักๆก็มีอยู่สองสามประการกล่าวคือ การเกิดถุงน้ำคร่ำแตก การติดเชื้อและก็เกิดการแท้งบุตร ดังนั้นหากคุณแม่หลังเจาะน้ำคร่ำ มีน้ำใสๆ ไหลออกมาจากช่องคลอดจำนวนมาก มีไข้ มีเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีอาการเจ็บครรภ์ผิดปกติ จะต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด



คุณกิจ นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา มีข้อเสนอแนะแนวทางการลงผลการเจาะน้ำคร่ำโดย คุณอำนวยการ นางงามตา อินธิจักร จะเป็นผู้เล่าทบทวนความเสี่ยง ให้พื้นที่ ทบทวน แก้ไข รวบรวมรายงานความเสี่ยงส่งทุกสิ้นเดือนลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แนวทางในการปฏิบัติเพิ่มเติมจากเดิม

แนวปฏิบัติการลงผลการเจาะน้ำคร่ำ (PND)

1. ลงบันทึกผลการเจาะน้ำคร่ำในแฟ้มการส่งตรวจน้ำคร่ำ (แฟ้มสีดำ)
2. คั่น OPD Card มาลงผล โดยบีมวันที่ ผลการเจาะน้ำคร่ำ.เช่น 46,XX(เพศหญิง) ปกติ46,XY (เพศชาย) ปกติ
3. กรณีคนไข้พิเศษแพทย์ให้นำผลการเจาะน้ำคร่ำไปให้แพทย์เจ้าของไข้โดยตรงหรือฝากไปกับพนักงานที่ไปปฏิบัติงานที่คลินิกแพทย์ โดยลงชื่อผู้รับผลการตรวจไว้เป็นหลักฐานให้เรียบร้อย
4. กรณีคนไข้ทั่วไปติดไว้กับ OPD Card เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลให้นำผลการตรวจมาติดไว้ที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คุณงามตานำแนวปฏิบัติมาติดไว้ที่สมุดบันทึกข้อมูลด้านในและในแฟ้มการเจาะน้ำคร่ำ

คุณกิจ นางผ่องศรี แสนไชยสุริยาขอเพิ่มเติมในเรื่องของ การทำ PND เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย คุณมัทนี ประสาน ให้เบิกได้ที่ สปสช. ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ขอให้หมายเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับบริการ ในการเบิกจ่าย

โดยขั้นตอนการปฏิบัติทำเหมือนเดิม ได้แก่ การ Counseling ดู VDO เซ็นใบยินยอม บีม Drow syndrome ที่OPD card และสมุดบันทึกสุขภาพหน้า 13 แนบผลการตรวจ Hb typing เจาะเลือดมารดาใส่ TubeCBC 2 ml (ส่งไปห้องLab พร้อมกับโทรประสาน) นัดฟังผลการ

ตรวจ 2 อาทิตย์ ส่งผู้รับบริการไป LR โดยจนท.ไปส่ง สำหรับผลการตรวจ ลงบันทึกใน OPD card และเพิ่มรายทำ PND กรณีเป็นคนไข้พิเศษแพทย์ให้แพทย์เจ้าของไข้ไปแจ้งที่คลินิก ส่วนคนไข้ทั่วไปติดไว้ที่ OPD card

การทบทวนการส่งหญิงตั้งครรภ์ไปทำ PND ที่ห้องคลอดมอบให้ คุณเสาวนิตย์ สวัสดิ์รับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เนื่องจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมุมมองของผู้รับบริการงานฝากครรภ์ จากการสอบถามร้อยละ 80 ผู้รับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ ที่ถูกต้อง และร้อยละ 20 คิดว่าเข้าใจ แต่ยังไม่ทราบวิธีการเจาะน้ำคร่ำที่ถูกต้อง ทั้งนี้สาเหตุที่ต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ

และทราบถึง นิยาม การเจาะน้ำคร่ำ เป็นการตรวจวินิจฉัยวิธีนี้เป็นการตรวจเพื่อดูว่าลูกน้อยของคุณมีกลุ่มอาการดาวน์หรือความผิดปกติทางโครโมโซมอื่นๆ หรือไม่ โดยการเอาไปเพาะเลี้ยงเซลล์ที่อยู่ในน้ำคร่ำ และนำเซลล์ที่เพาะเลี้ยงไปแยกเฉพาะโครโมโซมมาตรวจดูว่ามีความผิดปกติ นิยมทำในช่วงอายุครรภ์ในช่วง 16 – 18 สัปดาห์หรือประมาณ 4 เดือน หรือ 4 เดือนครึ่ง

ข้อดีของการเจาะน้ำคร่ำ

ความแม่นยำเกือบ 100 %

ข้อเสียของการเจาะน้ำคร่ำ

คุณแม่ที่ตั้งครรภ์อาจมีการตกเลือด ติดเชื้อ หรือมีการแท้งเกิดขึ้นได้ จากการเจาะน้ำคร่ำ 200 ราย อาจทำให้ลูกน้อยในครรภ์แท้งได้ 1 – 2 ราย โดยถ้าเลยจาก 5 เดือนแล้ว ไม่สามารถเจาะน้ำคร่ำได้ พบว่าการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ ชุมชนมีส่วนร่วมและเพิ่มทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่ในการดูแลเด็ก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการคัดกรองประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษาหาความรู้ของเจ้าหน้าที่โดย การอ่าน เอกสาร ทาง Internet และการบอกเล่าต่อกัน มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการให้ข้อมูลก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการงานฝากครรภ์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำ และปรับปรุงและพัฒนางานฝากครรภ์ให้มีคุณภาพในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ตลอดจนมีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำ ใช้ขบวนการกลุ่มแก้ไขปัญหา (KM.)



ภาพการเจาะน้ำคร่ำ ในการระดมสมองกลุ่มCOP



ประธาน นางพันธ์ทอง ดาทุมมา ทบทวนถึงเรื่องที่เล่าและขอมติกลุ่มเพื่อการนัดทำกลุ่มครั้งต่อไป จะกำหนดอีกครั้ง ขอนัดทำกลุ่มในวันที่ 10 มิถุนายน 2255 เวลา 14.30 ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น 1 อาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

และมอบให้ เลขากลุ่ม นางชิตนภา กาพย์ไกรแก้ว สรุปรายมติที่ประชุมกลุ่มCOP : รับทราบ

เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ ทุกคน ผู้เกี่ยวข้องพร้อมรับไปดำเนินการ

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง อาการไมเกรนกับบุคลากรห้องคลอด-ห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อหาป้องกันและแนวทางแก้ไขให้เกิดไมเกรนกับบุคลากรน้อยลง

วันที่ 5 กรกฎาคม 2555 สถานที่ ศูนย์อนามัยที่ 6

สมาชิกกลุ่ม คุณพัชรินทร์ คุณอุษา คุณปาณิสรา คุณวิไลลักษณ์ คุณลัดดา

องค์ความรู้ที่ได้

สืบเนื่องจากพบว่ามีเจ้าหน้าที่ห้องคลอด-ห้องผ่าตัดส่วนหนึ่งมีอาการปวดศีรษะไมเกรน บางครั้งถึงขั้นต้องลาป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการกำลังในช่วงนั้น จากการสอบถามบุคลากรและเอกสารวิชาการ พบมีอาการปวดหัวแบบไมเกรน จะเป็นอาการปวดที่สร้างความรำคาญ ทรมานมาก อาการปวดศีรษะมีหลายระดับ ตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงมากกระทบกับการดำรงชีวิต มีอาการปวดตื้อๆ แสบๆ หรือปวดเบ้าตาเหมือนหัวใจเต้นตื้อๆ อาการปวดจะปวดได้นาน 2 – 3 วัน หรือ 2 – 4 ชม. และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวลาหายจะหายสนิททันที มักปวดเมื่อพบสิ่งกระตุ้นและมีการนำมาก่อนเรียกว่า aura อาจเห็นแสงแวบแสงจ้า ตาพร่ามัวเป็นช่วงสั้นๆ ก่อนมีอาการปวด

สาเหตุ

- เครียดจากการทำงาน ครอบครัวย เศรษฐกิจ
- อดนอนนอนมากเกินไป
- เจอแสงจ้า แสงจากเครื่องคอมพิวเตอร์
- ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่
- ขาดคาเฟอีน
- ช่วงมีประจำเดือน
- รับประทานอาหารที่มีส่วนประสมของสาร เอมีนไนไตร เช่น เบคอน ฮอทดอก ซ็อกโกเลต
- คอตกหมอน
- นื่องอก

การบรรเทาอาการไมเกรนด้วยตัวเอง

- ใช้น้ำแข็งหรือกระเป๋าน้ำแข็งประคบ เพื่อช่วยให้เส้นเลือดหดตัวลง
- นอนพักในที่เงียบและมีด
- นวดผ่อนคลาย
- งดอาหารที่เป็นสาเหตุ
- รับประทานอาหารพวกปลาที่มีสารโอเมก้า-3
- หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น
- พกยาติดตัวไว้ เพื่อจะได้รับประทานทันทีที่มีอาการ

การรักษาและป้องกัน ถ้าเป็นไม่มากและนานๆ เป็นที่ ให้รับประทานยาแก้ปวดพวกแอสไพริน พาราเซตามอล ไอบูโพรเฟน จะบรรเทาอาการปวดได้ 30 – 60 นาที ควรรับประทานยาเมื่อเริ่มมีอาการ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุกระตุ้น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความสุข ในรายที่เป็นรุนแรงหรือเป็นบ่อย(มากกว่า 2 ครั้ง/เดือน) ควรปรึกษาแพทย์

ประโยชน์ นำความรู้ที่ได้มาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดไมเกรน หรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน

ผู้บันทึก นางสาวพร ชุนนราศัย

ผู้ตรวจทาน นางอริษฐาน แต่แดงเพชร

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM)
COP เรื่อง เชือกน้อยช่วยร้อยสายสัมพันธ์

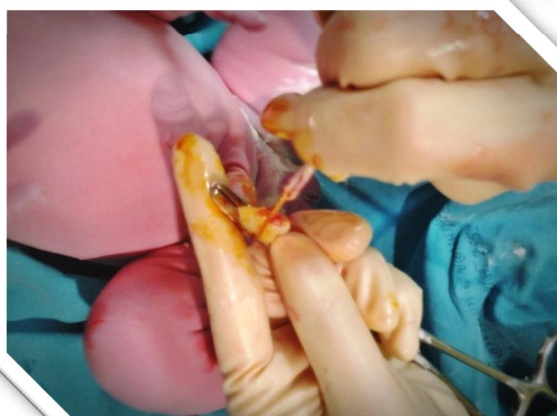
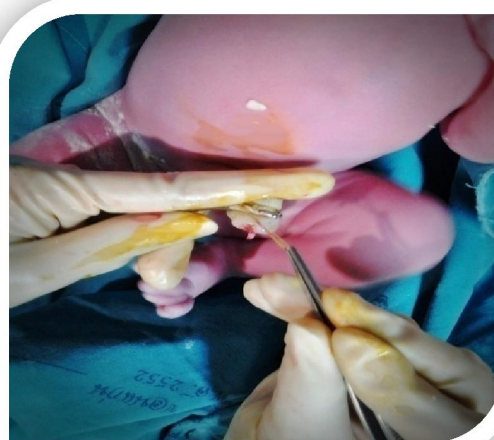
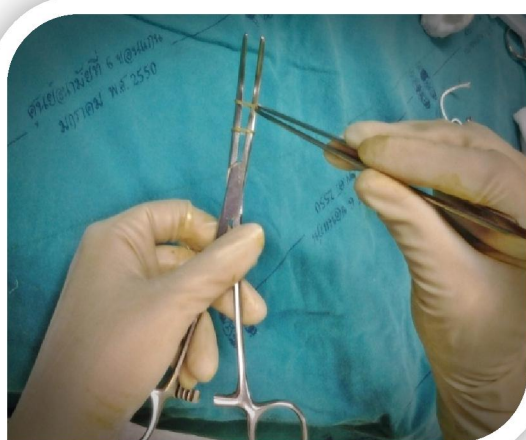
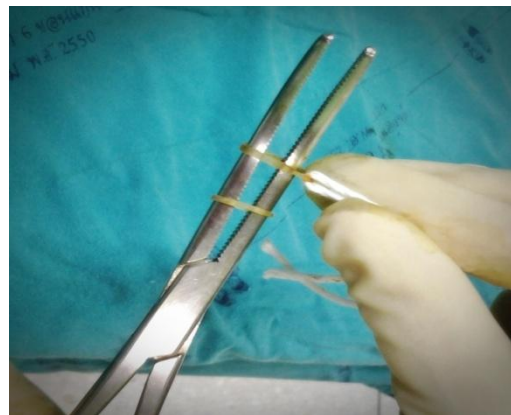
วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาวิธีการแต่งสายสะดือให้ง่ายและสะดวกขึ้น

วันที่ 31 พฤษภาคม 2555 สถานที่ ศูนย์อนามัยที่ 6
สมาชิกกลุ่ม เจ้าหน้าที่ คุณวิไลลักษณ์, คุณนิภาพรรณ,
คุณเดือนเพ็ญ, คุณศิวพร, คุณสุภาภรณ์, คุณสุพร, คุณศิริวรรณ
คุณนรินทร์และคุณสุรางรัตน์

เนื้อหา

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษาจากงานจากสวีเดน
ได้แนวความคิดการตกแต่งสายสะดือทารกแรกเกิดใหม่ดังนี้

การแต่ง สายสะดือ แบบเดิม : การตกแต่งสายสะดือ ใช้สายยางรัด Cord สวมไว้ที่ Artery Clamp เมื่อ
ตัด สายสะดือ เสร็จแล้ว จะใช้ Tooth Forceps คีบสายยางมารัด Cord จาก Artery Clamp มาสวมที่
สายสะดือทารกจากนั้นเช็ดด้วยสำลีชุบ Povidine Solution



ปัญหาที่พบ : การดึงยึดขยายสายยางรัด Cord ด้วย Tooth Forceps ทำให้ยางรัด Cord ขาดง่าย, ยากต่อการควบคุมทิศทาง และตำแหน่ง หากไม่นุ่มนวลทำให้เลือดกระเด็น

การพัฒนาปรับปรุง : ปรับเปลี่ยนวิธีการตกแต่งสายสะดือและดึงยางรัด Cord ใหม่โดยใช้เชือกเล็กยาวขนาด 2 นิ้ว ร้อยยางรัด Cord ก่อนสวมเข้าไปใน Artery Clamp เมื่อตัดสายสะดือเด็กแล้ว ให้ใช้มือดึงเชือกที่ร้อยยางรัด Cord ไว้ ให้คล้องรัดสายสะดือทารกจากนั้นเช็ดด้วยสำลีชุบ Povidine Solution

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : ยางรัด Cord ไม่ขาด ทำได้ง่ายขึ้น ควบคุมทิศทางและตำแหน่งได้ง่ายขึ้น เลือดไม่กระเด็น

ผู้บันทึก สุรางรัตน์, เดือนเพ็ญ (RN)

ผู้ตรวจทาน สุพร ขุนนราสัย (RN)

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง บุคลากรไม่ให้งานและ

- วัตถุประสงค์ เพื่อ
- ให้งานผู้รับบริการสะอาด
 - ผู้รับบริการสุขสบาย
 - ลดภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
 - เป็นภาพลักษณ์ที่ดีเมื่อญาติมองเห็น

วันที่ 7 มิถุนายน 2555 สถานที่ ห้องผ่าตัด

สมาชิกกลุ่ม คุณพินดา, คุณสุภาภรณ์, คุณสุพร, คุณสุดธิดา, คุณสุรางรัตน์, คุณนงลักษณ์, คุณเดือนเพ็ญ

เนื้อหา จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดพบปัญหาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องพบว่า มีเลือดและน้ำคั่งหลังเปิดและกันผู้รับบริการ ซึ่งส่งผล ดังนี้

1. ร่างกายผู้รับบริการไม่สะอาด
2. ผู้รับบริการไม่สุขสบาย
3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
4. เป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีเมื่อญาติมองเห็นสิ่งคั่งหลัง

แนวทางแก้ไขและวิธีปฏิบัติ

1. เมื่อผู้รับบริการเข้าห้องผ่าตัด ผู้ช่วยจัดทำผู้รับบริการในตำแหน่งศีรษะที่พอดีแล้ว ให้จัดผ้ารองกันให้เหมาะสม โดยวางผ้ารองกันให้ตรงกับตำแหน่งฝีเย็บของผู้รับบริการ
2. หลังจากเจาะหลังผู้รับบริการแล้ว จัดให้ผู้รับบริการนอนหงาย ให้พับผ้าและวางผ้าด้านข้างผู้รับบริการตั้งแต่ช่องท้อง ฝีเย็บและต้นขาทั้งสองข้างเพื่อซับสิ่งคั่งหลัง
3. พบว่าเลือดส่วนใหญ่ที่นองบริเวณกันผู้รับบริการมาจากน้ำในช่องท้องหลังทารกและรกคลอด ให้พยาบาลขอความร่วมมือกับแพทย์ในการดูดสิ่งคั่งหลังก่อนทารกคลอด
4. หลังผ่าตัดเสร็จ ก่อนล้างก้อนเลือดจากช่องคลอดให้นำผ้าผืนใหม่มารองซับเลือด
5. หลังเช็ดตัวผู้รับบริการ ให้เปลี่ยนผ้ารองกันใหม่

ประโยชน์

1. ให้งานผู้รับบริการสะอาด
2. ผู้รับบริการสุขสบาย
3. ลดภาวะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
4. เป็นภาพลักษณ์ที่ดีเมื่อญาติมองเห็น

ผู้บันทึก คุณสุรางรัตน์ / คุณนงลักษณ์

ผู้ตรวจทาน คุณสุพร

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การป้องกันเข็มทิ่มตำขณะฉีดยา

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันเข็มทิ่มตำพยาบาลและผู้ช่วยเหลือขณะฉีดยา

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบุวันที่ 10 พฤศจิกายน 2554 เวลา 08.00-09.00 น. ณ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. นางสาวกาญจนา เหลืองอุบล | 5. นางสาวชิรญา พุทธา |
| 2. นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ | 6. นางวัชรภรณ์ ตามยุทธ |
| 3. นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย | 7. นางจารีวรรณ อนันตวรรณ |
| 4. นางสุนันท์ทิพย์ จันทะวงศ์ | 8. นางอันธิกา แก้วมาตย์ |

เนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อป้องกันเข็มทิ่มตำพยาบาล ผู้ช่วยเหลือ และผู้รับบริการ ขณะฉีดยา
ความเป็นมา

ผู้ช่วยเหลือพยาบาลประจำห้องฉีดยาถูกเข็มที่ฉีดยาเด็กที่มารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี ทิ่มตำขณะช่วยจับเด็ก เมื่อพยาบาลฉีดยาเด็กต้องการวางเข็มเพื่อปิดพลาสติกให้เด็ก ซึ่งที่วางเข็ม (ขามรูปไต) อยู่ด้านหลังของพยาบาล ทำให้ต้องหมุนตัวกลับ เข็มที่อยู่ในมือจึงเฉี่ยวบริเวณหลังมือของผู้ช่วย

การวางขามรูปไตที่เตียงฉีดยาเพื่อเป็นที่ปักเข็มหลังฉีดยาเป็นหลักการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่มักจะพบว่าเด็กดิ้นหรือเคลื่อนไหวพลัดตกบ่อยๆ ทีม จนท.คลินิกตรวจสุขภาพเด็กจึงประชุมหาแนวทางปรับปรุงวิธีการทำงานไว้ดังนี้

1. จัดหาวัสดุเหลือใช้ เช่น กล่องพลาสติก บรรจุแผ่นฟองน้ำ ขนาดประมาณ 4x4 นิ้ว

ควรเป็นกล่องที่ทำความสะอาดง่ายโดยการล้างด้วยน้ำผงซักฟอก ฟองน้ำที่เหลือใช้จากกล่องบรรจุยาเม็ดมาประกอบเป็นที่ปักเข็มก่อนทิ้งในขยะมีคมติดเชื้อที่จัดไว้ ดังภาพ

2. เปลี่ยนฟองน้ำทิ้งในขยะติดเชื้อ และล้างทำความสะอาดกล่องและผึ่งให้แห้งสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (พุธ,ศุกร์)



ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณกฤษฎา เสนอว่า กรณีวางกล่องเก็บเข็มควรวางที่วางในตำแหน่งที่เหมาะสม ห่างจากตัวเด็ก แต่สะดวกกับผู้ให้บริการ
2. คุณกาญจนา เสนอว่า ควรเปลี่ยนฟองน้ำและทำความสะอาดกล่องสัปดาห์ละ 2 ครั้งอย่างเคร่งครัด
3. ข้อเสนอแนะจาก พญ.กิตติพร เนื่องจากเป็นวัสดุที่ไม่ได้นำไปสัมผัสกับผู้รับบริการ จึงไม่จำเป็นต้องเพาะเชื้อที่ฟองน้ำใช้แล้ว เพราะจะสิ้นเปลืองเกินจำเป็น เพียงแต่ทำความสะอาดกล่องและเปลี่ยนแผ่นฟองน้ำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ผู้บันทึก สุดารัตน์ ด่านซ้าย โธณิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจทาน กาญจนา เหลืองอุบล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การลดความผิดพลาดใบสั่งยาไม่ได้ชำระเงิน

หน่วยงานย่อย คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความผิดพลาดกรณีใบสั่งยาไม่ได้รับการชำระเงินค่าบริการ

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระบุวันที่ 3 ตุลาคม 2554 เวลา 08.00-09.00 น.

ณ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. นางสาวกาญจนา เหลืองอุบล | 5. นางสาวชิรญา พุทธา |
| 5. นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ | 6. นางวัชรภรณ์ ตามยุทธ |
| 6. นางสุภารัตน์ ด่านซ้าย | 7. นางจารีวรรณ อนันตวรรณ |
| 7. นางสุนันท์ทิพย์ จันทะวงศ์ | 8. นางอันธิกา แก้วมาตย์ |

เนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อลดความผิดพลาดกรณีใบสั่งยาไม่ได้รับการชำระเงินค่าบริการ

ความเป็นมา

หน่วยสิทธิบัตรได้ตรวจสอบรายการและใบสั่งยาของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ช่วงเวลา กรกฎาคม – กันยายน 2554 พบใบสั่งยาที่ไม่ได้รับการชำระเงิน จำนวน 21 ราย จนท.จึงมาวิเคราะห์หาสาเหตุ ซึ่งพบว่าเกิดจาก

1. การตรวจสอบสิทธิการรักษาไม่ถูกต้องจากห้องเวชระเบียน
2. ไม่ได้แนะนำให้ผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกได้ สิทธิชำระเงิน หรือสิทธิบัตรทองที่ต้องชำระบางรายการไปชำระเงินก่อนเข้าห้องฉีดวัคซีน
3. จำนวนผู้รับบริการมากเกินไปจนอัตรากำลังให้บริการในวันนั้น ทำให้ตรวจสอบไม่ทั่วถึง
4. ไม่มีจุดบริการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านที่ชัดเจน
5. ไม่สามารถแสดงหลักฐานการชำระเงินให้ทีมทราบเพื่อจะให้คำแนะนำต่อไป

ทีมคลินิกตรวจสุขภาพเด็กจึงได้ประชุมหาแนวทางปรับปรุงวิธีการทำงานไว้ดังนี้

1. จัดตั้งโต๊ะหมายเลข 6 เป็นจุดรับใบสั่งยาและบัตรตรวจหลังพบแพทย์ที่ห้องเบอร์ 5
2. เมื่อผู้รับบริการตรวจสุขภาพกับแพทย์ห้องหมายเลข 5 เสร็จแล้ว ให้นำใบสั่งยา สมุดสีชมพู

และ บัตรตรวจโรค ไปยื่นที่โต๊ะหมายเลข 6 โดยมีพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือ ตรวจสอบบริการหลังการตรวจ พร้อมแนะนำให้ผู้รับบริการไปชำระเงินก่อนมารับสมุดสีชมพูหรือฉีดวัคซีน



3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องพร้อมลงบันทึกเลขที่ใบเสร็จกำกับไว้ในบัตรตรวจโรค เพื่อป้องกันข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นภายหลังกับผู้รับบริการได้

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณกฤษฎา เสนอว่า ถ้าผู้รับบริการรอฉีดยาจำนวนมากพยาบาลห้องฉีดยาติดภารกิจ ให้คุณจาริวรรณทำหน้าที่รับบัตรไว้ตรวจสอบก่อน หากคุณจาริวรรณติดภารกิจ ให้เจ้าหน้าที่โต๊ะหมายเลข 4 ช่วยเหลือและทำหน้าที่แทนกันด้วย
2. คุณอรรธิกา เสนอว่า เจ้าหน้าที่จุดนี้จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา และการนัดหมายอื่นๆด้วย เช่น การส่งตรวจที่อื่น การนัดอื่นๆที่ไม่ได้เป็นไปตามตารางนัด

ผู้บันทึก สุดารัตน์ ด่านซ้าย โรนนิ่ง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจทาน กาญจนา เหลืองอุบล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM)

CoP เรื่อง ผ้าปิดตาใยบัว

ชื่อเจ้าของผลงาน

นางกัลยา ทองธีรกุล นางรัญตร สายขุน
นางนันทวัน สกุลดี นางอภิดา บุตรินทร์
นางสุวิทย์ ทองทิพย์มาก นางกัลยา แป้นปลื้ม
นางตรุณี คำลือชัย

ชื่อหน่วยงานและสังกัด

งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

ที่มาและปัญหา

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่พบบ่อย เป็นอันดับหนึ่ง ในงานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ และปิดตาด้วย eye pad เพื่อป้องกันจอตาและเยื่อบุตาได้รับอันตรายจากแสงไฟ ปัญหาที่พบคือ การระคายเคืองและบาดเจ็บ จากการแกะพลาสติกที่ ปิดทับ ป้องกัน eye pad เลื่อนหลุด ทำให้ทารกเจ็บปวด

ทรมาน และสร้างความวิตก กังวล แก่บิดา มารดา และพยาบาลที่ดูแล เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ยังขัดขวางสายสัมพันธ์มารดา – ทารกเนื่องจากเมื่อนำทารกมาดูนมมารดา ผู้ดูแลจะไม่แกะผ้าปิดตาออกเนื่องจากเกรงและทำให้ทารกเจ็บ ทำให้ทารกขาดโอกาสที่จะประสานสายตากับมารดา เพื่อพัฒนาความรักความผูกพัน ระหว่างมารดา ทารก

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ยึด eye pad ไม่ให้เลื่อนหลุดแทนการติดพลาสติกเหนียว

ระยะเวลาดำเนินการพัฒนาปรับปรุง

CQI ครั้งที่ 1



ใช้ผ้านุ่มๆมาตัดตามยาว ให้พอดีกับรอบวงศีรษะทารก และใส่ยางยืดด้านใน เพื่อให้ สามารถปรับขนาดได้ แต่พบปัญหาคือ มีการเลื่อนหลุดของ **eye pad** บ่อยเมื่อทารกมีการเคลื่อนไหวใช้ผ้าคาดผม แทนผ้ายึดธรรมดา ยังพบการเลื่อนหลุดเช่นเดิม นอกจากนี้ ผ้าคาดผมยังรัดแน่น เกินไป และมีแรงกดไปที่ เบ้าตา ทำให้ทารกไม่สบาย ร้องกวนงอแง

CQI ครั้งที่ 2



ติดพลาสติก เหมือนเดิม แต่เวลาแกะจะใช้น้ำมันมะกอกทาตรงรอยพลาสติกเพื่อให้ลื่นและหลุดง่าย แต่ยังพบการระคายเคืองเช่นเดิม เนื่องจากพลาสติกเมื่อโดนความร้อนจากแสงไฟ จะมียางเหนียวมากขึ้น ทำให้เกิดการระคายเคืองและรอยแดงที่ผิวหนัง

CQI ครั้งที่ 3

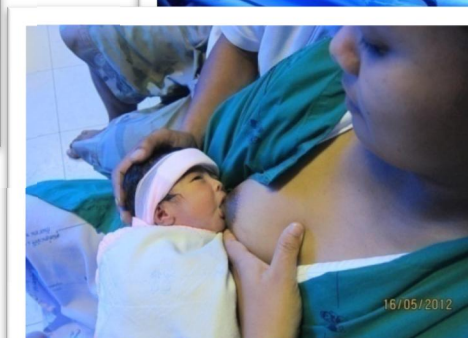
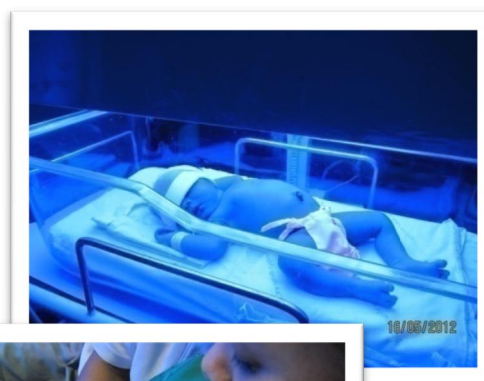




เปลี่ยนเป็นใช้ผ้าใยบัวที่มีคุณลักษณะ ยืดหยุ่น บางเบา และแนบแน่น โดยตัดให้ได้ขนาดตามต้องการ ใช้ eye pad วางที่ขอบล่าง และพับผ้าใยบัวตลบขึ้นทับ ใช้คาตศึระชะทาทกที่ส่องไฟ จากการประเมินผล ยังไม่พบการเลื่อนหลุด นอกจากนี้ จากคุณลักษณะที่ยืดหยุ่น บางเบา ไม่บรื้อน ทำให้ทารกสุขสบาย เนื่องจากไม่มีแรงกดทับจากผ้า และไม่ต้องปรับขนาดให้ยุ่งยาก

สรุปผลการดำเนินงาน

ระหว่างเดือน ต.ค.54 – เม.ย.55 มีทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟ จำนวน 80 คน ซึ่ง ทารกเหล่านี้ยัง พบการระคายเคืองจากพลาสติก หลังจากเดือน พ.ค. 55 ซึ่งได้ใช้ผ้าใยบัว ปิดทับ Eye Pad แทนการติดพลาสติก ยังไม่พบร่องรอยการบาดเจ็บระคายเคือง หรือการเลื่อนหลุดแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาสายสัมพันธ์มารดาทารก เนื่องจาก ผ้าปิดตาใยบัว จะใช้ง่าย เมื่อต้องการให้ลูกดูนม เพียงแค่เลื่อนขึ้นมาที่หน้าผาก ก็จะเป็นผ้าคาดผมที่น่ารัก ทำให้มารดาสามารถโอบกอด พุดคุย และประสานสายตา กับทารกได้ตลอดเวลาที่ให้นมลูก ก่อให้เกิดความรักใคร่ ผูกพัน และก่อเกิดสายใยรักระหว่างมารดา-ทารก



ตารางแสดงผลลัพธ์ ก่อนและหลัง การใช้ผ้าใยบัว

ชนิดของวัสดุที่ใช้ยึด Eye Pad	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ระคาย เคือง	เลื่อน หลุด	Eye contact	ระดับความพึงพอใจของ บิดา- มารดา
พลาสติก	50	48	10	0	น้อย
ผ้าใยบัว	50	0	5	50	มาก

การขยายผล

วางแผนจะใช้ในหอผู้ป่วยในสูติกรรม รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ต่อไป

ข้อจำกัด

ผ้าใยบัว จะเสียความยืดหยุ่น เมื่อใช้ต่อเนื่องหลายครั้ง ผู้ดูแล จึงควรจึงควรเตรียมผ้าให้เพียงพอสำหรับเปลี่ยน และควรตรวจเช็ค Eye Pad ทุก 1-2 ชม.

แผนพัฒนา

จะพัฒนาเป็นที่ยึดติด Skin Probe ของเครื่องวัดความอิ่มตัวออกซิเจนทางผิวหนัง (Pulse Oximeter)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนประกอบกับความมุ่งมั่นของพยาบาลทุกท่านในแผนก และ แรงสนับสนุน / กำลังใจจาก ผู้บังคับบัญชา

CQI ครั้งที่ 2



ใช้ **clib** เด็กเดิมโดยการเสริมความสูงโดยการใช้ไม้กระดาชรองแทนการใช้เบาะรองได้ **clib** แล้วใช้สายรัดน้ำเกลือผูกไว้กับตัว **clib** เหมือนเดิม ทำให้ได้ความสูงระหว่างตัวทารกกับ **photo** เพียงพอตามมาตรฐาน แต่มองแล้วไม่สวยงามและอาจเกิดการเลื่อนหลุดของสายรัด **clib** และสายน้ำเกลือถูกความร้อนจากการส่องไฟและกระป๋องใส่ผ้าเช็ดก้นทารกต้องแขวนกับตัว **clib** ดูไม่สวยงาม



CQI ครั้งที่ 3

ใช้ **clib** เด็กเดิมโดยการเสริมความสูงโดยการใช้ไม้กระดาชรองเพิ่มความสูงของ **clib** เหมือนเดิมแต่เปลี่ยนจากสายยางรัดเป็นการใช้เหล็กเชื่อมติดกับ **clib** เพื่อเพิ่มความปลอดภัยป้องกัน **clib** ตกหรือเลื่อนหลุดจากการใช้สายยางรัด และเพิ่มกล่องเหล็กสำหรับวางกระป๋องใส่ผ้าเช็ดก้นทารก ซึ่งใช้แล้วเกิดความปลอดภัยสวยงาม



เริ่มมีการดำเนินการใช้ **clib** ที่มีการปรับปรุงใหม่ในการส่องไฟรักษาทารกตัวเหลือง

เริ่มเดือนมกราคม 2555 ทำให้การส่องไฟได้ตามมาตรฐานความสูงเพียงพอกับการรักษา และเกิดความปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการที่เกิด **clib** เลื่อนหลุด ดูแล้วเกิดความสวยงาม

การขยายผล

วางแผนจะใช้ในหอผู้ป่วยในสูติกรรม รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนประกอบกับความมุ่งมั่นของพยาบาลทุกท่านในแผนก และ แรงสนับสนุน / กำลังใจจาก ผู้บังคับบัญชา

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM) COP เรื่อง การรายงานค่าวิกฤติ (Critical Values)

หน่วยงานย่อย แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง

วัตถุประสงค์ เพื่อการสื่อสารการใช้ค่าวิกฤติให้เข้าใจตรงกันของทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 28 พฤษภาคม 2555 เวลา 15.00 น.

ณ. แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คน

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. นางมัทนี ชิวเสถียรชัย | 6. นางสาวทัศนีย์ ชะมันจา |
| 2. นางสาวพัชราภรณ์ ผานิช | 7. นายสังคม พรนิคม |
| 3. นางสาวสนทอง พรพันธ์กุล | 8. นางสาววิไลย ศิริแก่นชาย |
| 4. นายวรวิทย์ โพธิ์หล้า | 9. นางโสภา ชัยรัตน์ |
| 5. นางบังอร พลยิ่ง | 10. นางสาวศรัณญา ศรีหลัก |

เนื้อหาสาระสำคัญ

ค่าวิกฤติ คือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความแตกต่างจากช่วงค่าปกติมาก หรือผลการตรวจที่ผิดปกติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อเกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว เป็นค่าที่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องรายงานให้แพทย์หรือผู้ที่ทำการรักษาทราบโดยเร็วที่สุด กรณีที่พบว่าผลการตรวจเป็นค่าวิกฤติ ทางห้องปฏิบัติการจะดำเนินการแจ้งผลทางโทรศัพท์ หรือทางโทรสารให้ทราบก่อน โดยไม่ต้องมีการร้องขอ

โดยทั่วไปค่าวิกฤติที่ใช้ในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับการตกลงกันระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลนั้นๆ

เดือน เม.ย. 55 ได้เกิดอุบัติเหตุกรณีในการรายงานผลค่าวิกฤติผิดพลาด เนื่องจากผลการตรวจเป็นค่าปกติจึงไม่ได้มีการรายงานผลค่าวิกฤติแก่แผนกที่เกี่ยวข้อง แต่บันทึกผลการตรวจในโปรแกรมบันทึกผลเป็นค่าวิกฤติ เมื่อแผนกที่เกี่ยวข้องมาดูผลทางคอมพิวเตอร์รับทราบว่าเป็นค่าวิกฤติ จึงนำไปปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ทำให้เกิดความสูญเสียในการรักษา

แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง ได้เห็นความสำคัญจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเมื่อพบค่าวิกฤติขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ส่งตรวจรับทราบและปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. การรายงานผลค่าวิกฤติ โดยการบันทึกผลการตรวจในโปรแกรมบันทึกผลนั้นต้องมีการทวนสอบผลทุกครั้ง โดยการเรียกดูข้อมูลการลงผลการตรวจเทียบกับใบรายงานผลอีกครั้งหลังลงผลการตรวจในโปรแกรม

คอมพิวเตอร์ เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทบทวนผลการตรวจแล้วพบว่าการบันทึกผลการตรวจเป็นค่า
วิกฤติ ต้องทวนสอบไปยังใบส่งตรวจต้นฉบับทันที หรือสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ทำการทดสอบว่า
ค่าที่ได้เป็นค่าวิกฤติจริงหรือไม่

2. การรายงานผลค่าวิกฤติ ต้องรายงานผลกลับไปยังหัวหน้าแผนกที่ส่งตรวจทันที และเจ้าหน้าที่
ห้องปฏิบัติการต้องลงบันทึกการรายงานค่าวิกฤติ ในสมุดบันทึกการรายงานค่าวิกฤติทุกครั้ง

3. เมื่อแผนกที่ส่งตรวจได้รับการรายงานผล **HIV reactive** หรือหมู่เลือด **Rh negative**
ต้องทำการเจาะเก็บเลือดผู้ป่วยครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันหรือบ่งชี้ตัวตนของผู้รับบริการว่ามีผล **HIV reactive**
หรือ หมู่เลือด **Rh negative** ถูกต้องถูกคน

4. ทบทวน **flow chart** การรายงานค่าวิกฤติให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

5. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเมื่อพบค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการและเผยแพร่

6. ประสานงานโดยขอความร่วมมือ จากเจ้าหน้าที่แผนกที่ส่งตรวจ เมื่อได้รับรายงานค่าวิกฤติ แต่ไม่ได้รับ
การแจ้งค่าวิกฤติจากห้องปฏิบัติการ ให้เจ้าหน้าที่แผนกที่ส่งตรวจประสานกลับมาที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้า
ระวังและยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

ผู้บันทึก นางสาวสนทอง พรพันธุ์นุกูล ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจทาน นางสาวพัชราภรณ์ ผานิช ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM)

COP เรื่อง การทบทวนปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ครั้งที่ 1

หน่วยงานย่อย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสมรรถนะของกลุ่ม ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก
วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤษภาคม 2555 เวลา 10.00 - 12.00 น. (หมวด 1-5)

ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 2 อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน

1. นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา
2. นางสาวรัตน พันธสินทวีสุข
3. นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์
4. นางอรพินท์ ภาคภูมิ
5. นางอรุณลักษณ์ คงยัง
6. นางสาวจันทร์ธรา สมตัว
7. นางสาวประพิณทิพย์ หมิ่นน้อย
8. นางสาวนภาพร หานะพันธ์



เนื้อหาสาระสำคัญ

นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา หัวหน้างานยุทธศาสตร์ เริ่มการประชุมเพื่อทบทวนปัจจัยภายใน ประจำปี 2555 โดยนำผลการทบทวนปัจจัยภายในของปี 2553 มาปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน โดยนำ PMQA ทั้ง 7 หมวดมาใช้เป็นเครื่องมือ ประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า หมวด 4 การวัดและวิเคราะห์ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จากการทบทวนปัจจัยภายในตาม PMQA ทั้ง 7 หมวด ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ผลกระทบในเชิงบวก (+) และเชิงลบ (-) และกำหนดเป็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้กลุ่มเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การทบทวนปัจจัยภายใน ปี 2555 กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 2 อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6
ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤษภาคม 2555 เวลา 10.00 - 12.00 น. (หมวด 1-5)

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
หมวด 1 การนำองค์กร 1.1 การสื่อสารทิศทางขององค์กร	+ การสื่อสาร และการจัดการข้อมูล (วัสดุทัศน์ นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน) เป็นระบบมากขึ้น ผ่านหลายช่องทางได้แก่ บอร์ดแผนที่ยุทธศาสตร์ของศูนย์ฯ,เอกสาร, การประชุมกลุ่ม,Intranet,การประชุมผู้อำนวยการศูนย์ฯ พบบุคลากร + บุคลากรทุกคนรับทราบการกำหนดทิศทางขององค์กร - การประเมินการรับรู้ไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับภายในกลุ่ม	ประเมินทิศทางองค์กรของกลุ่ม กบว. ทุกระดับ
1.2 การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ	+ หัวหน้ากลุ่มมีการกระจายอำนาจการบริหารการตัดสินใจไปยังหัวหน้างาน และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	
1.3 การสร้างการเรียนรู้/ความผูกพัน ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ	+ มีการนิเทศงาน สอนงานให้กับบุคลากรใหม่ + มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการทำงาน โดยร่วมปฏิบัติงานโครงการสำคัญภายในกลุ่ม และมีการสรุปบทเรียนภายหลังจากปฏิบัติงาน	
	- การกำหนดแนวทางกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างงานไม่ชัดเจน	- จัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม - กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล
	+ มีการสนับสนุนให้บุคลากรในกลุ่มได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
	- มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการวิจัยและแผนการสร้างแรงจูงใจ แต่ประเด็นการวิจัยไม่ชัดเจนตลอดจน การจัดทำโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลา (วช. และงบประมาณศูนย์ฯ)	พัฒนาระบบการควบคุมกำกับกับการวิจัย
	- มีงานวิจัยในกลุ่มแต่ไม่มีโครงการวิจัยที่เสนอขอ งบประมาณ วช.	เสนอโครงการวิจัยของงบประมาณ วช.
	+ มีกิจกรรมส่งเสริมในโอกาสสำคัญ เช่น เลี้ยงรับ/เลี้ยงส่งเจ้าหน้าที่ ,วันขึ้นปีใหม่	
1.4 การติดตามประเมินผลและการทบทวนปรับปรุงการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ	+ มีการติดตามผลการดำเนินงานของทุกงาน ในการประชุมกลุ่มฯ และสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร	
	+ แต่ละงานมีการสรุปและรวบรวมผลการดำเนินงานเสนอหัวหน้ากลุ่มเพื่อนำเข้าที่ประชุม กวป.	
	- ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญขององค์กรอย่างเป็นระบบ	พัฒนาการจัดการตัวชี้วัดที่สำคัญขององค์กรอย่างเป็นระบบ
	- มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม กวป. แต่ขาดความต่อเนื่องและไม่เป็นไปตามแผน	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
1.5 การกำกับดูแลองค์กรที่ดี	+ หัวหน้ากลุ่มได้แจ้งเวียนนโยบายในการกำกับองค์กรที่ดี ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นโยบายด้านองค์กร และนโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน	ส่งเสริม/สนับสนุน การนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
	+ มีการปฏิบัติตามนโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในเรื่องมาตรการประหยัดพลังงานอย่างเหมาะสม	
	+ มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กรอย่างเคร่งครัด	
	+ มีการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตามนโยบายโดยหัวหน้ากลุ่มอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ	
1.6 การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	+ มีการดำเนินการตามแนวทางควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน	รักษาคุณภาพการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง
	+ มีบุคลากรกลุ่มเข้าร่วมเป็นคณะทำงานฯ	
	+ มีการตรวจสอบโครงการและงบประมาณของกลุ่มให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงการคลัง	
	+ มีการตรวจสอบการวางแผนงานโครงการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงการคลัง	
	+ มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณในการไปราชการ จัดประชุม/อบรม/สัมมนา	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการ	+ มีการจัดทำแผนภาพกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการ 1 ปี เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการระบุขั้นตอนของกระบวนการพร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	
	- มีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ แต่การมีส่วนร่วมของบุคลากรไม่ครอบคลุม	พัฒนาการจัดทำแผนฯ แบบมีส่วนร่วม (บุคลากร ศูนย์ และภาคีเครือข่ายจังหวัด)
	+ มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการ 1 ปี ทัวทั้งองค์กร โดยการจัดประชุม ตลอดจนเผยแพร่ทางเอกสาร และ Intranet	
	- การวางแผนพัฒนางานแบบมีส่วนร่วมภายในกลุ่มฯ ยังมีน้อย เนื่องจากภารกิจงานของแต่ละงาน	ปรับวิธีการใหม่ เพื่อพัฒนาการวางแผนงานแบบมีส่วนร่วมภายในกลุ่มฯ ให้มากยิ่งขึ้น
	+ ทุกงานมีการวิเคราะห์ระบบงานร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	ปรับปรุง การวิเคราะห์ระบบงานของกลุ่มยุทธศาสตร์ฯ ให้ข้าราชการทุกงานมีส่วนร่วมให้ครอบคลุม
	+ มีการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานทุกงาน และทุกคน	ปรับปรุงตัวชี้วัดรายบุคคลโดย นำตัวชี้วัดขององค์กรมากำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล
2.2 การกำหนดปัจจัยที่สำคัญประกอบการจัดทำแผนฯ	+ ทุกงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ แผนฯ	
	+ มีการนำข้อมูลจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน มาประกอบการ วิเคราะห์จัดทำแผน	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
	แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการ 1 ปี	
2.3 การวางแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	- ไม่มีการจัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์ฯ	จัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
2.4 การสื่อสารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	+ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งกำหนดช่องทางการสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดสู่ข้าราชการทั่วทั้งองค์กรให้เข้าใจนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ และการกำหนดตัวชี้วัด	ถ่ายทอดตัวชี้วัดขององค์กรสู่ระดับ กลุ่ม/งาน/รายบุคคล
2.5 การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล	+ มีการจัดการประชุม ถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ข้าราชการทั่วทั้งองค์กร	
	+ มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดเป็นรายบุคคลที่ชัดเจน และมีการลงนามรับรองการปฏิบัติราชการ	
	+ มีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดเมื่อสิ้นปีงบประมาณและนำผลการปฏิบัติงานไปพิจารณาจัดสรรเงินรางวัลซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน	
2.6 การจัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติ	+ งานยุทธศาสตร์มีการจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการสำหรับการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการและงบประมาณ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละโครงการ ซึ่งติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
ราชการ	+ งานข้อมูลและติดตามประเมินผลมีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กพร.ตามรอบการรายงาน	
	+ งานส่งเสริมการวิจัยมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง	
หมวด 3 การมุ่งเน้นลูกค้า 3.1 การกำหนดกลุ่ม C/S	+ ขาดการทบทวนลูกค้าภายในและภายนอก	ทบทวนลูกค้าภายในและภายนอกทุกปี
3.2 ช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของ C/S	+ มีช่องทางการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย 1.แบบสอบถามความต้องการใช้บริการ 2.โทรศัพท์ 3.ส่วนบุคคล	เพิ่มช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของ C/S ทางInternet/Intranet กล่องรับความคิดเห็น
	- การนำผลความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงคุณภาพงานไม่ครอบคลุมทุกงาน	นำผลความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงคุณภาพงานอย่างเป็นรูปธรรม
3.3 การจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย	- ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการรวบรวมข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชยต่างๆ จากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จัดระบบการจัดการข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
3.4 การสร้างความสัมพันธ์กับ C/S	+ มีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับ C/S ภายใต้กิจกรรมประสานแผน , การนำเสนอผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ, การจัดประชุมชี้แจง การอวยพรในโอกาสสำคัญ	จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย
	+ เป็นวิทยากรให้กับภาคีเครือข่าย	
	+ เข้าร่วมกิจกรรม/พิธีสำคัญของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน	
3.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน	+ ที่ปรึกษาภาคประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	เปิดโอกาสให้ที่ปรึกษาภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการนำเสนอผลการดำเนินงาน
3.6 การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของ C/S	- ไม่มีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของ C/S	ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของ C/S
3.7 การกำหนดมาตรฐานการให้บริการ	มีการประกาศขั้นตอนการให้บริการ เรื่อง 1.การขออนุมัติไปราชการ 2.การขอข้อมูลตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 3.คู่มือการจัดทำแผนงาน/โครงการ	พัฒนาขั้นตอนการให้บริการให้ครอบคลุมทุกงาน
หมวด 4 การวัดและวิเคราะห์		
4.1 ฐานข้อมูลตามประเด็นยุทธศาสตร์/กระบวนการที่สร้างคุณค่า/กระบวนการ	+ มีฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแต่ไม่เป็นปัจจุบัน	พัฒนาระบบข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
สนับสนุน	+ มีการจัดเก็บผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ย้อนหลัง 3 ปี	
	- มีข้อมูลผลการวิจัยแต่ยังไม่พัฒนาเป็นฐานข้อมูลที่สืบค้นได้ง่าย	พัฒนาฐานข้อมูลการวิจัย
	- ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นที่จำเป็นที่ใช้ในกระบวนการที่สร้างคุณค่า/กระบวนการสนับสนุน	วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นที่จำเป็นเพื่อใช้ในกระบวนการที่สร้างคุณค่า/กระบวนการสนับสนุน
	+ มีฐานข้อมูลในระบบ DOC (โครงการ/งบประมาณ/กพร./ข้อมูลตามตัวชี้วัดกรมอนามัย)	
	+ มีฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน Front office จำนวนฐาน Back office จำนวนฐาน	
4.2 ระบบ ICT ที่ประชาชนเข้าถึงและรับบริการ	+ มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารบน Website ศูนย์อนามัยที่ 6	ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย
4.3 ระบบเฝ้าระวัง ติดตามและเตือนภัย	- มี cockpit room แต่ไม่สะดวกต่อการเข้าถึง	พัฒนา ระบบเฝ้าระวัง ติดตามและเตือนภัย
	- ไม่มีการจัดประเภทของตัวชี้วัดออกเป็นระดับต่างๆ เพื่อให้เฝ้าระวังต่อการติดตามเฝ้าระวัง	
	- ไม่มีการกำหนดระยะเวลาการติดตามให้สอดคล้องกับประเภทตัวชี้วัดที่กำหนด	
4.5 การจัดทำแผนการจัดการความรู้	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่มีความต่อเนื่อง	กำหนดแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	- ไม่มีการกำหนดแผนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 5.1 การกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความ ผาสุกและความพึงพอใจ	+ นโยบายและการบริหารงานดี ชัดเจน	
	+ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานดี	
	- สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น อากาศร้อน	ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกันและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง
	- อุปกรณ์การทำงานไม่ทันสมัย/ไม่เพียงพอ/ชำรุด เช่น คอมพิวเตอร์ เก้าอี้ Printer ฉากกั้น	จัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
	- ไม่มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กรโดยการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน	จัดให้มีการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน โดยศูนย์ฯ สนับสนุนสวัสดิการบางส่วน
	- บุคลากรของทุกงานได้รับการพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบแต่ยังไม่เป็นมืออาชีพ	ส่งเสริมให้บุคลากรของกลุ่มให้มีการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ
5.2 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน	+ มีการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลที่ชัดเจน สามารถนำไปประเมินผลการปฏิบัติงานได้	
	+ ข้าราชการทุกคนมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรภายในกลุ่ม	
	+ มีการแสดงผลการประเมินผลบุคลากรที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน สำหรับการพิจารณาความดีความชอบ พร้อมทั้งได้แจ้งผลการประเมินให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบเป็นรายบุคคล	
	- ขาดการประเมินผลความพึงพอใจต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน	พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

หมวด / หัวข้อ	ผลการประเมิน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
5.3 การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลตาม SP 3	- ไม่มีการจัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของศูนย์ฯ	จัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
5.5 แผนการสร้างความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ	- ไม่มีการจัดทำแผนการสร้างความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ	จัดทำแผนการสร้างความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ 6.1 กระบวนการสนับสนุน	+ มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการของทุกงาน	ปรับปรุง/ทบทวนข้อกำหนดที่สำคัญและออกแบบทุกกระบวนการ
	- มีการนำผลการสำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มาปรับปรุง/ทบทวนข้อกำหนดแต่ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการ	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	+ มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามตารางคาดการณ์อนาคต (เฉพาะส่วนที่เป็น 0)	ทบทวน/พัฒนาตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ผู้บันทึก นางสาวนภาพร หานะพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจทาน นางกรรณิกา ตั้งสกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

แบบรายงานการจัดการความรู้ (KM)

COP เรื่อง การทบทวนปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ของกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ครั้งที่ 2

หน่วยงานย่อย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสมรรถนะของกลุ่ม ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก
วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 วันที่ 6 มิถุนายน 2555 เวลา 13.30 – 16.00 น.

ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 2 อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คน

1. นางกรรณิกา ตั้งสกุล
2. นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา
3. นางสร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข
4. นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์
5. นางอรพินท์ ภาคภูมิ
6. นางอรุณลักษณ์ คงยัง
7. นางสาวกันยารัตน์ สมบัติธีระ
8. นางสาวจันทร์ธรา สมตัว
9. นางสาวประพนธ์ทิพย์ หมีน้อย
10. นางสาวนภาพร หานะพันธ์



เนื้อหาสาระสำคัญ

นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา หัวหน้างานยุทธศาสตร์ เริ่มการประชุมเพื่อทบทวนปัจจัยภายในต่อในหมวด 6 และหมวด 7 จากนั้นได้ทบทวนปัจจัยภายนอก ประจำปี 2555 โดยนำผลการทบทวนปัจจัยภายนอกของปี 2553 มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทขององค์กร โดยใช้หลัก PESTEL ประกอบด้วย

1) P; Political ปัจจัยด้านนโยบาย 2) E; Economic ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 3) S; Sociological ปัจจัยด้านสังคม 4) T; Technological ปัจจัยด้านเทคโนโลยี 5) E; Environment ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ 6) L; Legal ปัจจัยด้านกฎหมาย จากปัจจัยต่างๆเหล่านี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ผลกระทบในเชิงบวก (+), เชิงลบ (-) และกำหนดเป็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานของกลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การทบทวนปัจจัยภายนอก ปี 2555 กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 2 อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6

ครั้งที่ 2 วันที่ 6 มิถุนายน 2555 เวลา 13.30 - 16.00 น.

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
1. ปัจจัยด้านนโยบาย	การเปลี่ยนแปลง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย	- นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลง ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารกรมฯ	ศึกษา วิเคราะห์นโยบาย และ แปลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
นโยบายรัฐบาล การจัดตั้ง “กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี”	ทุกจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณ 100 ล้านบาท โดยดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ.2555	+ มีแหล่งเงินทุนหมุนเวียนดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย ในการสร้างโอกาสให้สตรีเข้าถึงแหล่งทุนสำหรับการลงทุน เพื่อพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ หรือเพื่อการส่งเสริม และพัฒนาไปสู่การสร้างสวัสดิภาพ หรือสวัสดิการให้แก่สตรี + มีแหล่งทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรี การเฝ้าระวังดูแลปัญหาของสตรี ตลอดจนการช่วยเหลือเยียวยา สตรีที่ประสบปัญหาทุกรูปแบบ การรณรงค์ให้สังคมเข้าใจ ปัญหาสตรีในทุกมิติ และการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิสตรี	ศึกษากองทุนฯ เพื่อหาช่องทางในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
		+ มีแหล่งทุนเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมในการพัฒนาบทบาทสตรี การแก้ไขปัญหาสตรีขององค์กรต่างๆ การสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาองค์ความรู้ คุณภาพชีวิต รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของสตรี + มีแหล่งเงินทุนในการสนับสนุนโครงการต่างๆ ที่แก้ไขปัญหาและพัฒนาสตรี	
■ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	การนำ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาใช้อย่างจริงจัง	+ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความคล่องตัวมากขึ้น โดยทุกส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือดำเนินการ	สนับสนุนการมีส่วนร่วมดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ■ นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	จังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์ฯ มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และงานของกรมอนามัยได้นำมาจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในหลายจังหวัด	+ ศูนย์ฯได้พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนให้กับจังหวัดตามร้องขอ - ทุกจังหวัดยังไม่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ งานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด	■ เพิ่มศักยภาพของภาคีเครือข่าย ■ สนับสนุนจังหวัดจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์งานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
นโยบายกรมอนามัย ■ แนวทางการดำเนินงาน	ยังคงใช้ 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานของกรมอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบ	+ มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ใน 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ - รายละเอียดภายใต้บางประเด็นยุทธศาสตร์มีการเพิ่มประเด็นย่อย และไม่ได้แจ้งตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ	■ บูรณาการงานร่วมกับงานอื่นๆ ■ ศึกษาแนวทางการดำเนินงาน
■ การปรับเปลี่ยนการประเมินผลการปฏิบัติงาน	กรมอนามัยมีข้อกำหนดในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมอนามัย และมีการชี้แจงให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดโดยรองอธิบดีกรมอนามัย	+ ข้าราชการของศูนย์ฯทุกคนจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประเมินสมรรถนะหลัก + ศูนย์ฯจัดทำแผนพัฒนาขีดสมรรถนะให้สอดคล้องกับผลการประเมินครอบคลุมข้าราชการทุกคน	■ พัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคลให้เป็นที่ยอมรับ ■ พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรตามแผนที่กำหนด
■ การพัฒนาความรู้ ทักษะและสมรรถนะ	มีแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ	+ ข้าราชการทุกคนมีความตื่นตัวในการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม ตามเงื่อนไขที่กำหนด - ข้าราชการไม่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตรงตามงานที่รับผิดชอบอย่างเพียงพอ	พัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของข้าราชการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/คน

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจโลก	ราคาน้ำมันไม่คงที่ ขึ้น -ลง ตามสถานการณ์ของประเทศที่เป็นแหล่งผลิตทำให้เกิดความผันผวนของภาวะการเงินของประเทศ	+ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ฯ ต้องปฏิบัติตามมาตรการประหยัดการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง การประหยัดไฟฟ้าและอื่นๆ ตามที่ศูนย์ฯ กำหนด	สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรและให้ความร่วมมือในการประหยัดพลังงาน
ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ	รัฐบาลต้องทุ่มงบประมาณส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือ พื้นฟูเยียวยาพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย	- การจัดสรรงบประมาณประจำปีมีความล่าช้า - การจัดทำแผนงาน/โครงการของศูนย์ฯ ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุน และเหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ	ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับช่วงเวลา โดยพิจารณาการใช้งบประมาณจากแหล่งอื่นๆ
	มีการน้อมนำ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ	+ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และพึ่งพาตนเองได้	
	สปสข. เขต 7 ขอนแก่น และ สปสข.เขต 8 อุดรธานี สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน	+ ศูนย์ฯ มีแหล่งทุนเพิ่มขึ้น และสามารถจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาของกรมอนามัยในจังหวัดรับผิดชอบได้มากขึ้น	เสนอของบประมาณให้ทันรอบปฏิทิน

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
	ในระดับพื้นที่มีกองทุนสุขภาพตำบลที่เป็นแหล่งทุนที่สามารถในการนำมาดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้	+ ศูนย์ฯ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบได้มากขึ้น + ภาคประชาชนมีแหล่งทุนในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - กรรมการกองทุนขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุนจะไม่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน	■ การใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ■ ศึกษาวิจัยการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล
3. ปัจจัยด้านสังคม ■ ความคาดหวังการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการรับรู้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมากขึ้น	- การร้องขอการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น	สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
■ ความคาดหวังด้านข้อมูลสารสนเทศของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการด้านข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ประโยชน์มีจำนวนเพิ่มขึ้น	+ มีการปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศให้เอื้อต่อความต้องการ	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ
■ กฎบัตรรออตาวา และกฎบัตรกรุงเทพ	กรมอนามัย นำกฎบัตรรออตาวา และกฎบัตรกรุงเทพ	+ การจัดทำแผนงาน/โครงการของศูนย์ฯ จะต้องคำนึงถึง	การปรับกระบวนการทัศน์ในการวางแผน

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
	บัตรกรุงเทพ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนงานของกรม รวมทั้งให้หน่วยงานในสังกัดนำมาใช้ในการดำเนินงาน	ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของกฎบัตรออกตรา และกฎบัตรกรุงเทพ	ดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ของกฎบัตรออกตราและกฎบัตรกรุงเทพ
■ โครงสร้างประชากร	แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ภาวะอนามัยเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน โดยประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั่วประเทศ	- รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง	ปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
4. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ■ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงานมากขึ้น	+ ศูนย์ฯ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานครอบคลุมทุกหน่วยงานย่อย ทำให้การสืบค้นข้อมูล/การประสานงาน/การทำงาน มีความสะดวกรวดเร็วมมากขึ้น + การจัดส่งรายงานให้กับหน่วยงานในส่วนกลางของกรมอนามัยมีความรวดเร็ว และทันต่อการใช้ประโยชน์	■ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ■ ปรับวิธีการทำงานให้พร้อมรับกับทุกสถานการณ์
5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อน	กรมอนามัยมีนโยบายการลดภาวะโลกร้อน และให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำโครงการรองรับ	+ กลุ่มยุทธศาสตร์มีการกำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน โดยมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง - สภาพอากาศร้อน ให้เปิดแอร์เฉพาะเวลาที่กำหนด ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้เกิดภาวะเครียด	■ เร่งรัดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ■ ปรับเปลี่ยนการเปิดแอร์ให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ

ตัวแปร (PESTEL)	สถานการณ์	ผลกระทบ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
ภาวะอุทกภัย	มีจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับความเสียหายจากภาวะอุทกภัย	- ใช้งบประมาณในการซื้อสิ่งสนับสนุนให้กับพื้นที่ที่เกิดภาวะอุทกภัย + มีการรวบรวมเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย	จัดทำแผนรองรับภาวะอุทกภัย
6. ปัจจัยด้านกฎหมาย	รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตาม พรบ. เปิดเผยข้อมูล พ.ศ. 2540	+ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน	พัฒนาเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารต้นแบบ

ผู้บันทึก นางสาวนภาพร หานะพันธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจทาน นางกรรณิกา ตั้งสกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

จัดประกวดการเขียนเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานที่ดี การดำเนินชีวิต การลดโลกร้อน

ส่งเสริมให้บุคลากรของศูนย์ฯ มีการเรียนรู้ร่วมกัน โดยจัดประกวดการเขียนเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานที่ดี การดำเนินชีวิต การลดโลกร้อน เป็นต้น มีผู้เขียนเล่าเรื่องส่งเข้าประกวดจำนวน 15 เรื่อง และมีการคัดเลือกเพื่อรับรางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 และรางวัลชมเชย จำนวนทั้งสิ้น 15 เรื่อง และจัดแสดงผลงานที่ได้รับรางวัลในเวทีตลาดนัดความรู้ การรายงานผลครั้งนี้ขอแนะนำเสนอเฉพาะการเขียนเล่าเรื่องที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รางวัลชนะเลิศ

เรื่อง “คำพ่อ คำแม่”

โดย คุณรัฐดร สายขุน



ดิฉันเป็นลูกชานา อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 40 กิโลเมตร คำพ่อคำแม่สอนบางคนอาจจะไม่นึกถึงด้วยซ้ำไป โดยเฉพาะวัยเด็กไม่ต้องพูดถึง ส่วนวัยรุ่นบางคนหรืออาจจะหลายๆคน รวมทั้งตัวดิฉันด้วยสมัยวัยรุ่น ไม่ใช่จะไม่คิดไม่นึกถึงเลย ก็พอจะจดจำเอาบ้างเป็นบางเรื่องบางอย่าง เช่น สมัยยังเด็กพ่อและแม่จะสอนให้ลูกๆ เป็นคน ขยัน อดทน ให้ตื่นแต่เช้า ตักน้ำ ต่ำข้าว นึ่งข้าว ตั้งแต่เช้า เพื่อจะได้ใส่

บาตรพระ และทุกวันพระ พ่อและแม่จะให้ลูกคนใดคนหนึ่ง เอาปิ่นโตที่เต็มไปด้วย ข้าวและอาหารไปถวายพระตอนเช้า ดิฉันเป็นคนหนึ่งในครอบครัวที่ได้ไปวัดในวันพระบ่อยๆ จนเกือบจะจำคำที่พระท่านสวดให้พรได้ ส่วนมากดิฉันไปวัดเพราะพ่อและแม่บอกให้ไป ไม่ได้คิดอะไร บอกให้ไปก็ไป และพ่อแม่ก็ไม่เคยบอกเหตุผลว่าทำไมต้องไปวัด ทำไมต้องใส่บาตร พอโตเป็นวัยรุ่น พ่อและแม่ก็บอกว่า ทำอะไรให้ตั้งใจทำ เรียนหนังสือก็ให้ตั้งใจเรียน อย่าไปไหนมาไหนตอนกลางคืนมันไม่ดี พูดสั้นๆโดยไม่ได้สาธยายความยาว ลูกๆทุกคนก็ได้แต่ฟังและปฏิบัติตาม จนเรียนจบมีงานทำและมีครอบครัว กระนั้นพ่อและแม่ก็ยังพร่ำสอนลูกๆมาตลอดว่า มีครอบครัวยิ่งหนักกว่าเดิมอีกนะลูก เราต้องอดทนขึ้นไปอีกหลายเท่าตัว อดทนทุกอย่างทุกเรื่องจะทำอะไรต้องคิดให้ดี จนในที่สุดครอบครัวของดิฉันก็สมบูรณ์แบบ โดยมีสมาชิกเพิ่มขึ้นมานั่นก็คือลูกๆนั่นเอง พอมีลูกจึงทำให้ดิฉันรู้และซึ่งในคำของพ่อและแม่ที่พร่ำบอกสอนลูกๆทุกอย่างมาตลอดนั้น เป็นคำที่ประเสริฐแท้ ยิ่งได้มีโอกาสไปปฏิบัติธรรมโดยการชักชวนของสามี (ดิฉันเริ่มไปสวดมนต์ไหว้พระตอนเย็นตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน ที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมหลวงปู่โพธิ์บ้านโนนทัน การสวดมนต์เย็นมีทุกวันเริ่มตั้งแต่เวลา ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐น.) ยิ่งทำให้คิดถึงคำของพ่อและแม่ ที่เคยพร่ำสอนให้ลูกๆทุกคน มีความขยัน อดทน ซื่อสัตย์ แท้ที่จริงแล้ว ถ้าเราทำได้เหมือนที่ท่านบอกท่านสอน ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนแล้วแต่ทำให้ชีวิต

เรามีความสุข สุขทั้งกาย ทั้งใจ ทั้งการทำงาน เหมือนที่พระท่านเทศนาธรรมให้ฟังว่า “เมื่อเราทำดีแล้ว ความดีก็จะตามมา มองอะไรก็ให้มองในแง่ดี แล้วเราจะมีความสุข คนเราเกิดมาใช่ว่าจะดีหมดหรือชั่วหมด มีทั้งดีทั้งชั่วปะปนกันไป แต่เราต้องรู้จักเลือกที่จะเป็นแบบดีหรือชั่ว” ที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมหลังจากสวดมนต์เสร็จ พระท่านจะพาสวดอุทิศบุญด้วยคำว่า

ขอเดชะตั้งจิตอุทิศผล	บุญกุศลนี้แผ่ไปทั่วไพศาล
ถึงบิดามารดา ครูอาจารย์	ทั้งลูกหลานญาติมิตรสหาย
ทั้งคนเคยร่วมรักสมัครใคร่	มีส่วนได้ในกุศลผลของฉัน
ทั้งเจ้ากรรมนายเวรและเทวัญ	ขอให้มีส่วนกุศลผลของฉันทุกท่านเทอญ

จากบทอุทิศบุญบพนี้ ทำให้ดิฉันมีความรู้สึกว่าการที่ดิฉันได้ไปสวดมนต์ไหว้พระในแต่ละครั้ง ไม่ใช่แต่ดิฉันเท่านั้นที่จะได้บุญแต่ทุกคนที่เราระลึกถึง เราได้อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลไปให้ท่านเหล่านั้นด้วย ทำให้ดิฉันสบายใจและมีความสุขอย่างบอกไม่ถูก ทุกวันนี้ดิฉันจึงดำรงชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุข และทำงานอย่างมีความสุขทุกวัน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง “ทิ้งบ้าง โละบ้าง เพื่อการพัฒนา”

โดย คุณกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์

ดิฉันเป็นคนชอบอ่านประวัติของคน เพราะการที่ใครจะได้มาเล่าประวัติของตนเองให้คนอื่นได้เรียนรู้เขาก็ต้องมีชื่อเสียงทำสิ่งที่ดีงามและมีประโยชน์ต่อโลก คงไม่ใช่ว่าเป้าหมายดิฉันจะต้องเป็นบุคคลสำคัญ เพียงแต่ได้เรียนรู้และนำมาสอนตัวเองให้เกิดความรู้สึกรักอยากดี กับใครๆ เขาบ้าง หรือเรียกว่า อยากสุขสบายร่ำรวยก็ว่าได้ ซึ่งพอๆ กับที่ชอบอ่านนิตยสารคอมพิวเตอร์ ช่วงหลังๆ ก็พอได้อ่านหนังสือธรรมะบ้าง พออ่านแล้วเกิดไอเดีย ประจวบกับ ช่วงนี้เป็นการระดมการเขียนเรื่องเล่า ของชาวศูนย์ฯ ดิฉันอ่านบทความของนักสร้างโอกาส ที่เรียนไม่จบแต่ก้าวเป็นผู้บริหารของบริษัทแกรมนี่ ซึ่งทุกคนก็คงพอจะทราบว่ามันคงขนาดไหน ท่านนี้มีประวัติทำกิจกรรมและเรียนไม่จบแต่ได้โอกาสไปทำงาน ครอบครัวยุคคนจบ



ได้ใบปริญญา แม่ติดรูปปริญญาไว้แต่ของเขา ติดรูปที่รับรางวัลการทำงานแทนซึ่งเขารู้สึกว่า ครอบครัวรักเขาและมีที่ว่างสำหรับเขาเสมอ หลักของเขาที่ยึดปฏิบัติกลับเป็นคำสอนของคุณเทียม โชควัฒนา เศรษฐีเมืองไทย คือ เร็ว ช้า หนัก เบา หมายถึง การแก้ไขปัญหาเร่งด่วนต้องทำโดยเร็ว ปัญหาไม่เร่งด่วนเก็บไว้แก้ทีหลัง ปัญหาหนักต้องใช้เวลาคิดนานๆ ส่วนปัญหาเบา ก็ทิ้งมันไปบ้าง ดิฉันชอบ โดนมาก ภาษาวัยรุ่นว่าเงี้ย ที่ชอบคือทิ้ง เพราะไปสอดคล้องกับแนวคิดของบริษัท Facebook อย่างไรนะเธอคะ? จากบทความของ รศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ อาจารย์คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กล่าวถึงแนวคิดบริษัท Facebook น่าสนใจมากที่บริษัทที่สร้างสังคมออนไลน์อย่าง Facebook ทำไม่ถึงได้รับการยกย่องให้เป็นเบอร์หนึ่ง แซงหน้าบริษัทชั้นนำอื่นๆ ที่เรารู้จักเคยอย่าง Google, Apple, Microsoft ที่น่าสนใจคือ บริษัทเพิ่งก่อตั้งมาได้ 6 ปี แต่มีสมาชิกกว่า 400 ล้านคนทั่วโลก ผู้ก่อตั้งและผู้บริหาร คือ Mark Zuckerberg ก็เรียนไม่จบเหมือนกัน บริษัทมีวัฒนธรรมและแนวประพฤติปฏิบัติ โดยผู้บริหารคาดหวังให้พนักงานทุกคนจะต้องมีจิตสำนึก ของการต่อสู้ตลอดเวลา บริษัทจะให้ความสำคัญกับการที่พนักงานแต่ละคนพยายามที่จะสร้างสรรค์หรือนำเสนอแนวความคิดใหม่ๆ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง Facebook มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับคำว่า Hacking มาก โดยคำคำนี้ไม่ได้หมายถึงการ Hack ซอฟต์แวร์หรือคอมพิวเตอร์แบบที่เราคุ้นเคย แต่หมายถึงความไม่กลัวที่จะทำลายสิ่งที่มีอยู่ เพื่อให้ได้ในสิ่งใหม่ที่ดีขึ้น อีกทั้งมีความเชื่อว่า ทุกอย่างจะต้องสามารถปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ไม่ใช่เพราะว่าเป็นสิ่งที่ทำกันมาอย่างช้านานแล้วจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่น่าสนใจคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรส่วนใหญ่ก็คือพอใครสร้างหรือคิดอะไรขึ้นมาแล้ว ก็เกิดความผูกพัน ที่ไม่สามารถทำลายของที่สร้างขึ้นมาได้ ถือว่าเป็นแนววิธีคิดที่น่าสนใจคะในการไม่ยึดติดกับสิ่งใดๆ รวมทั้งพร้อมจะพัฒนาและปรับปรุงตลอดเวลา ดิฉันอ่านแนวคิดของทั้งสองเรื่อง และมองว่าใกล้เคียงกันมากกับสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนให้เราไม่ยึดติด คุณเทียมปล่อยปัญหาเบาๆทิ้งไป เก็บมาคิดก็เหนื่อย บางครั้งเราก็ต้องปล่อยไปบ้างไม่เช่นนั้นเราก็ค่อยไม่ไหว ส่วน Facebook

กล้าที่จะทิ้งสิ่งที่มีอยู่เพื่อรับสิ่งใหม่ๆ มาปรับและก้าวไปข้างหน้า ดีขึ้นก็นำมาใช้ไม่ตีก้ทิ้งไปคิดใหม่ ทิ้งสองแบบ แต่รวมด้วยหลักของพระพุทธศาสนา ไม่ยึด ไม่ติด ถอยออกมาจากจุดนั้น แล้วคิดอย่างมีสติ ทุกอย่างย่อมมีทางออกเสมอค่ะ

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

เรื่อง “ชีวิตที่ติดดิน”

โดย คุณปริยาภรณ์ บุญอนันต์

ดิฉันชื่อ นางปริยาภรณ์ บุญอนันต์ ปฏิบัติงานที่งาน
ทันตกรรม ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปฏิบัติงานมาได้
33 ปี ปัจจุบันดิฉันมี อายุ 55 ปี

บนโลกใบนี้มีมนุษย์ สัตว์ ต้นไม้ ทุกสิ่งอย่างมีส่วนร่วมได้อยู่
ในตัวของมันเอง ตามธรรมชาติของแต่ละอย่าง สุดแล้วแต่เราจะ
สร้างสรรค์ หรือดึงมาเชื่อมต่อกันให้อยู่ร่วมกันอย่างลงตัวอย่างไร



ดิฉันคิดว่า ทุกอย่างล้วนมีประโยชน์ต่อกันและกันตามคุณสมบัติของมัน ดิฉันมีที่ดิน 10 ไร่ พยายามศึกษา
หาความรู้เพื่อจะทำเกษตร ดิฉันลองผิดลองถูกมาหลายวิธีแล้วก็มาลงเอยเกษตรแนวใหม่ของในหลวง ที่
นำมาปฏิบัติเป็นส่วนมาก ดิฉันคิดว่าตัวเองก็อายุมากขึ้นอยากจะมีสุขบั้นปลายชีวิตอยู่กับธรรมชาติที่
ดิฉันรัก คือการทำสวนปลูกผักปลอดสารพิษกินเองเช่น ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด ขิง กระชาย ผักบุ้ง ผักหวาน
มะรุ้ม ฟัก พริก และ มะเขือ เป็นต้น ปลูกผลไม้หลายชนิดเช่น มะม่วง ฝรั่ง กล้วย ขนุน ทับทิม และ
แตงโม เป็นต้น ดิฉันใช้ปุ๋ยชีวภาพ โดยใช้เศษใบไม้และผลไม้ที่อยู่ในสวนหมักกับน้ำ อี เอ็ม และสารสะเดา
เมื่อหมักได้ที่แล้ว ก็ผสมน้ำรดผักและผลไม้ในสวน ทำห่างกันเดือนละ 1 ครั้ง ไม่ใช้สารพิษหรือปุ๋ยเคมีเลย
จะสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงของดินคือดินจะดำและร่วนซุยดีมาก ในดินจะมีไส้เดือนมาอาศัยอยู่มาก
เมื่อดินดีปลูกอะไรก็งามทั้งนั้นอีกอย่างหนึ่งคือปุ๋ยคอก ดิฉันจะซื้อปุ๋ยคอกกระสอบละ 10 บาทซึ่งถือว่าไม่
แพง ซื้อมาสัก 50 กระสอบแล้วหว่านไปทั่วๆสวนทำอย่างนี้ทุกปี เมื่อเรามีถึงหมักชีวภาพ เศษวัชพืชก็ไม่
ต้องเผา ลดโลกร้อนไปในตัว นอกจากไม่เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังเพิ่มออกซิเจนจากการสังเคราะห์
แสงของพืชในสวนด้วย ขณะที่อยู่ในสวนดิฉันได้อากาศบริสุทธิ์ ดิฉันเลี้ยงสุนัขไว้เป็นเพื่อน คลายเครียด
เฝ้าบ้าน ทุกอย่างปรับมาใช้กับชีวิตประจำวันให้พึ่งพากัน ปรับเปลี่ยนให้ไปด้วยกันได้อย่างลงตัว

สุดท้ายดิฉันก็ได้รู้ว่าการดำรงชีวิตแบบพอเพียงไม่ใช่เรื่องยากเลย ถ้าเรามีความตั้งใจขั้น อดทน
ประหยัด ดิฉันมีความสุขดีตามอรรถภาพ

กิจกรรมตลาดนัดความรู้

โดยจัดตลาดนัดความรู้ในวันที่ 1 สิงหาคม 2555 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น 6 อาคาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6



1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 270 คน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6
- 2) กลุ่มธนาคารขยะรีไซเคิล ชุมชนประสานมิตร หมู่ 3 เทศบาลชุมชนเขียงยืน อำเภอยะยา
จังหวัดมหาสารคาม
- 3) และประชาชน/ผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สนใจ



2. จำนวนนิทรรศการ มีจำนวน 11 บูธ ผลการประกวดมีดังนี้

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ “ก่อนสุกสันต์วันเกิด” ได้รับเงิน
รางวัลจำนวน 500 บาท

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ “นวัตกรรมงานทาร์ก
แรกเกิดระยะวิกฤต” ได้รับเงินรางวัลจำนวน 400 บาท

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ “เชือกน้อยช่วยร้อย
สายสัมพันธ์” ได้รับเงินรางวัลจำนวน 300 บาท

รางวัลชมเชย มีจำนวน 5 รางวัล ได้รับเงินรางวัลละ 100 บาท

รางวัลชมเชย “Easy Tube”

รางวัลชมเชย “บ้านนี้เปิดใจพูดคุยเรื่องเพศ”

รางวัลชมเชย “อุปกรณ์ทำความสะอาด”

รางวัลชมเชย “แต่งภาพสวยได้ง่ายๆ กับ

โปรแกรม Power Point”

รางวัลชมเชย “ปัจจัยสู่การพัฒนาองค์กร”

รางวัล Popular Vote ได้แก่ “Easy Tube”



3. เล่าเรื่องบนเวที โดยผู้เกษียณอายุราชการ เล่าเรื่อง “ประสบการณ์การทำงานที่ประสบผลสำเร็จ” ผู้เล่าเรื่อง มีดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1) นางวาสนา วงศ์กาฬสินธุ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2) นางสาวมาลี สนธิไชย | พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน |
| 3) นายสำเริง ไชยพิเดช | พนักงานฉายภาพยนตร์ ส1 |
| 4) นายสวัสดิ์ ภูมิฝึกแว่น | พนักงานขับรถยนต์ ส2 |
| 5) นายสกุล ใจตรง | พนักงานทั่วไป บ1 |



ดำเนินรายการโดย นางพรรณนภา แมตสถาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



4. เล่าเรื่องบนเวที โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จำนวน 6 คน มีผู้ได้รับรางวัล ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ เรื่อง “เสื่อคุณหนู หนูนับเลข” เล่าโดย
นางสาวอรทัย ประหา ได้รับเงินรางวัลจำนวน 500 บาท



รองรางวัลชนะเลิศ
อันดับ 1 เรื่อง “สาระพรรณ
ประโยชน์จากส้ม” เล่าโดย

นางอรุณลักษณ์ คงยัง ได้รับเงินรางวัลจำนวน 400 บาท



รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 เรื่อง “การทำงานอย่างมี
คุณค่า” เล่าโดย นางกนกรัตน์ น้อยคะนิง ได้รับเงินรางวัลจำนวน
300 บาท



รางวัลชมเชยให้
ผู้เล่าเรื่องที่ไม่ได้รับ

รางวัลที่ 1 – 3 ทั้งหมด ได้รับเงินรางวัลละ 100 บาท

ดำเนินรายการโดย นางสาววนิดา สิงห์บุราณ

นักประชาสัมพันธ์

5. ผลการประกวดนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ลดโลกร้อน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวด จำนวน 58 ชิ้น
มีผลการประกวด ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ “ตะกร้าตามใจ ให้สุข”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 800 บาท



รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 “เครื่องส่องไฟสมรรถนะสูง”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 700 บาท



รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 “พรมกันลื่น”
ได้รับเงินรางวัลจำนวน 600 บาท



รางวัลชมเชย มีจำนวน 4 รางวัล
ได้รับเงินรางวัลละ 400 บาท ได้แก่

รางวัลชมเชย “โคมไฟ”

รางวัลชมเชย “เสื้อคุณหนู หนูนับเลข”

รางวัลชมเชย “ร้อยรัก ถักทอ”

รางวัลชมเชย “ลื่นซึก เอนกประสงค์”



รางวัลขวัญใจมหาชน ได้แก่ “ตะกร้าตามใจ ให้สุข”
ได้รับเงินรางวัลละ 400 บาท



6. การประกวดนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ผลการประกวดมีดังนี้

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

รองรางวัลชนะเลิศอันดับ 2 คุณหทัยรัตน์ วงศ์สุวรรณ

รางวัลชมเชย ได้แก่ งานทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

รางวัลชมเชย ได้แก่ งานเภสัชกรรม



7. ผลการประเมินจากการจัดตลาดนัดความรู้ ดังนี้

- 1) การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 94.4
- 2) การจัดกิจกรรมตลาดนัดความรู้ที่ทำงานทั้ง KM , อดโลกร้อน และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 96.3
- 3) ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 94.5
- 4) สถานที่ในการจัดตลาดนัดความรู้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 96.3
- 5) ความเหมาะสมของกิจกรรม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 98.1
- 6) ความเหมาะสมของอาหาร ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 93.8
- 7) ความเหมาะสมของแรงจูงใจ/รางวัล/เกียรติบัตร ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 96.9
- 8) ความพึงพอใจต่อกิจกรรมตลาดนัดความรู้โดยภาพรวม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 97.5

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ท่านคิดว่าอย่างไร บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 จึงจะเข้าร่วมกิจกรรมได้จำนวนมากกว่านี้

- แต่ละกลุ่มต้องจัดคนของตัวเองแบ่งความรับผิดชอบ
- โดยการรงดการทำงานในวันจัดกิจกรรม
- ควรจัดวันหยุดและจัดช่วงเช้าครึ่งวัน
- มีการแสดงแฟชั่นโชว์ เดิน นำเสนอผลงาน โดย จนท.ของศูนย์อนามัยที่ 6
- เพิ่มแรงจูงใจ เช่นของรางวัลให้มากขึ้น
- เชิญสมาชิกของคลินิกและชมรมต่างๆ ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น ผู้สูงอายุมาร่วมงานด้วย
- จัดกิจกรรมในวันหยุด เช่น เสาร์/ อาทิตย์
- กำหนดเป็นกิจกรรมสำคัญที่บุคลากรที่ต้องเข้าร่วม
- มอบรางวัลให้กลุ่ม/งาน ที่บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด
- ควรจัดช่วงระยะสั้นๆ ปี เพราะปลายปี จนท.บางกลุ่ม ต้องลงพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมงานได้
- ควรเน้นหัวหน้างานก่อน
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดกิจกรรมที่ OPD เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย ญาติ ได้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น
- จัดให้มีการชิงสินค้าและจำหน่ายเพื่อหาเงินทุนในการดำเนินงาน (ระดมทุน)
- ควรจัดปีละ 2 ครั้ง และเชิญหน่วยงานใกล้เคียง สื่อมวลชน เข้าร่วมด้วย เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- ควรเชิญเครือข่าย/หน่วยงานภายนอกมาร่วมงานให้มากกว่านี้

8. จัดศึกษาดูงาน

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดการความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานต้นแบบ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางาน ให้ดียิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

- ระยะเวลาการศึกษาดูงาน 4 วัน ระหว่างวันที่ 5 – 8 กันยายน 2555
- สถานที่ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อ.บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนผึ้ง อ.สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง บ้านสารภี อ.บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
- ผู้ไปศึกษาดูงาน จำนวน 47 คน
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการไปศึกษาดูงาน

1) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อ.บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

เป็นโรงพยาบาลที่ออกนอกกรอบเป็นองค์การมหาชนเพื่อสร้างระบบบริหารและบริการที่รวดเร็ว เสมอภาค เป็นธรรม สร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนมากที่สุด มีการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้ได้รับบริการที่ทันสมัย และส่งเสริมภาครัฐ และเอกชนให้มีความสามารถในการแข่งขัน

มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ครบและทันสมัยมาใช้ในระบบการทำงาน ทำให้มีความสะดวก รวดเร็ว เช่น นำระบบ IT มาช่วยเรื่องโปรแกรมเวชระเบียน การส่งผลตรวจรักษา โดยเฉพาะระบบ Lab ทำให้ลดข้อผิดพลาด สะดวก รวดเร็ว เป็นที่พอใจผู้รับบริการ และมีการบริการครบวงจร เช่น ความงาม แพทย์แผนไทย รวมทั้งการให้ทุกคนต้องรับรู้อาณัติขององค์กร “การทำงานเป็นทีม” และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามค่านิยมนั้น

ทีมบริหารผู้อำนวยการจะลงมาปฏิบัติงานร่วมกับทีมบริหารจัดการระดับล่างทำให้งานมีประสิทธิภาพ และมีการทำงานแบบเชิงรุกไปกับชุมชนที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ ซึ่งมีระบบในการจัดการที่ปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่



2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนผึ้ง อ.สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ประสบความสำเร็จในการทำงานร่วมกับเครือข่ายได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น และมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้นในการท่องเที่ยว มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาช่วยในการทำงาน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการทำงานเหมือนผึ้งที่มีความอดทนและทำงานเป็นทีมยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการประสานงานร่วมกับเครือข่าย และมีการทำงานแบบเชิงรุก รวมทั้งมีการบูรณาการร่วมกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. , COP , เอกชน และประชาชน ในการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวของอำเภอสวนผึ้ง



3) ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง บ้านสารภี อ.บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

มีการจัดศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงที่มีทีมงานเข้มแข็ง มีการหาวิถีที่จะทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือโดยคุยเรื่องที่เขาสนใจ เป็นแบบในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ดี รวมทั้งเป็นสถานที่ได้รับความรู้ ในการจัดการ ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน สามารถ นำความรู้ในการทำเศรษฐกิจพอเพียงไปเป็นต้นแบบในการประกอบอาชีพเสริมได้ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีคุณค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดและต่อยอดให้แก่ชุมชน



- นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน อย่างไร

- 1) มีความขยันอดทนและเสียสละ
- 2) พัฒนาการต้อนรับศึกษาดูงาน เช่น การจัดทำแฟ้ม
- 3) พัฒนาการทำงานเป็นทีมให้ได้ใจเจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อให้องค์กรขับเคลื่อนและพัฒนาดีขึ้น
- 4) นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในหน่วยงานเพื่อลดขั้นตอน การทำงานและความแม่นยำ ถูกต้องของ

ข้อมูล

- 5) พัฒนากิจกรรม 5 ส ให้มีความสวยงามและสถานที่สะอาด
- 6) พัฒนาระบบการสื่อสารในการจัดทำ PoP Up

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการศึกษาดูงาน

- 1) ความเหมาะสมของสถานที่ศึกษาดูงาน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 100
- 2) ระยะเวลาในการศึกษาดูงาน ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 86.7
- 3) ความเหมาะสมของพาหนะเดินทาง ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 42.2
- 4) ความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานสามารถนำมาใช้ในชีวิตและการพัฒนางานได้ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 93.3
- 5) การอำนวยความสะดวกของผู้ดำเนินการ ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 80.0
- 6) ความพึงพอใจในการศึกษาดูงานโดยภาพรวม ในระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ 91.1

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1) การศึกษาดูงานครั้งนี้ดีมาก ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานมาจากทุกกลุ่มงานย่อยของศูนย์ฯ สถานที่ศึกษาดูงานเหมาะสมมาก มีกิจกรรมให้ทัศนศึกษา การให้ขวัญและกำลังใจ ไหว้พระ มีกิจกรรมบันเทิง ผ่อนคลาย ความเครียด ดีมาก ควรมีการจัดกิจกรรมเช่นนี้ทุกๆ ปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2) ควรให้มีการบริการครบวงจร เช่น การให้บริการแพทย์ทางเลือก การให้บริการเพื่อความงาม และการให้บริการนอกระบบราชการ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับศูนย์อนามัยที่ 6
- 3) ควรให้มีหมกรรม KM 9 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้เด่นๆ ของแต่ละจังหวัด และนำภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อยอดและการพัฒนางานทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 4) อยากจะให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำการพัฒนาเกี่ยวกับการนัดแพทย์แผนไทยและสปา เพราะปัจจุบันคนจะนิยมในการนวดมาก เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดี เปิดนอกระบบราชการด้วย
- 5) ศูนย์ฯ ควรจัดกิจกรรมให้บุคลากรมีความรัก ความสามัคคี เอื้ออาทรต่อกันและรู้จักกันให้ดียิ่งขึ้น เพื่อความร่วมมือและผลสำเร็จของงาน
- 6) พาหนะเดินทางควรเลือกรถที่มีสภาพดี มีแอร์เย็นๆ มีเครื่องเสียงดีๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้และความบันเทิงระหว่างการเดินทาง



คำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๖

ที่ ๑๔๐ /๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM)

ศูนย์อนามัยที่ ๖

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ตามคำสั่งที่ ๑๓๗/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และคำสั่งที่ ๒๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ไปแล้วนั้น เนื่องจากในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีบุคลากรเกษียณอายุราชการ และมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ในการบริหารงาน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. นางสาวพนอจิต	ถาวรวัฒนวงศ์	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายพิพัฒน์	ฟูศรีนวล	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	คณะกรรมการ
๓. นายสฤณี	ม่องแล้ว	ตำแหน่ง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นางวาที	แจ่มใส	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวนิตย	สวัสดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางธัญลักษณ์	วัฒนศิริธรรม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสุดารัตน์	ด่านชัย โธม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาวพร	ขุนนราชัย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาววิไล	ทองทิพย์มาก	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางอิชฐฐาน	แต่แดงเพชร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางอรรณ	พงษ์พุทธา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวรญา	ลาโสม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางมัทนี	ชีวะเสถียรชัย	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นางอาภา	ครุทองษ์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๕. นางนฤมล	ไพรินทร์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๖. น.ส.รัตนาดี	ทองสุทธิ	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๗. น.ส.จินภา	พงษ์เพ็ญจันทร์	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส ๑	คณะกรรมการ
๑๘. นายจินตล	จำปาละ	ตำแหน่ง	พนักงานพิมพ์ ส ๓	คณะกรรมการ
๑๙. นางมณฑนา	สุวรรณผา	ตำแหน่ง	พนักงานพิมพ์ ส ๔	คณะกรรมการ

- ๒ -

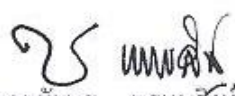
๒๐. นางนันทิราพร แถวไรสง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน- และเลขานุการ
๒๑. น.ส.กัญยรัตน์ สมบัติธีระ	ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน- และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางชนิดา รุ่งวิทยาการ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาวสุพิศ สมพิทักษ์	ตำแหน่ง	นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดกรอบ ทิศทาง และวางแผนการจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับแผนแม่บท และแผนการจัดการความรู้ ของกรมอนามัย และเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้จำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันความสำเร็จ ของประเด็น ยุทธศาสตร์ กรมอนามัย
๓. ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ ๕ องค์ประกอบ ของกรมอนามัย
๔. สนับสนุน ผลักดัน กำกับ และติดตามประเมินผล ให้องค์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้
๕. จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการความรู้ เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖
๖. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และขอยกเลิกคำสั่งศูนย์ฯ ที่ ๑๓๗/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และคำสั่งศูนย์ฯ ที่ ๒๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔


(นายชัยพร พรหมสิงห์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖