

ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก....ศูนย์อนามัยที่ 8 ธาณี.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....Service plan.....

แผนงานที่.....

โครงการ ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ

คำนิยาม การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และคลอดหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุและฆาตกรรม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	จากสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายเท่ากับ 25.13 (เด็กเกิดมีชีพ ต.ค.65 – ก.ย.66 35,812 คน MMR = 25.13 / 100,000 LB) เป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายและมีค่าเป้าหมายสูงกว่าของประเทศ เมื่อจำแนกสาเหตุการตายมารดาตาม ICD-MM WHO พบว่าสาเหตุการตายหลักของมารดาจากสาเหตุทางสูติกรรม ได้แก่ ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ร้อยละ 44.44 สาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรม (Non-Obstetric Complication) ร้อยละ 55.56 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามระดับความเสี่ยงมี 3 ระดับดังนี้ Low Risk จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 22.22 High risk จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 55.56 Very high risk จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 22.22 ในจำนวน 9 รายมี Under lying จำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 44.44 ไม่ฝากครรภ์จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ฝากครรภ์ช้าจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยของปัญหาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ความเข้าใจทักษะ ในการดูแลและสังเกตความเสี่ยงด้วยตนเอง ขาดการวางแผนครอบครัว เข้ารักษาไม่ต่อเนื่อง ล่าช้า กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย/สิทธิในการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย/Case เร่งด่วนยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างสถานบริการและหน่วยงานภายใน ทักษะของบุคลากร ระบบสำรองเลือด อุปกรณ์/เครื่องมือ ไม่เพียงพอ ล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา อัตรากำลังไม่เพียงพอ ข้อค้นพบสำคัญและปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ พบว่า Preterm ,Birth Asphyxia, LBW ,Amphetamine use ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองผล Methamphetamine positive จำนวน 381 ราย และพบทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดกรณีมารดาติดสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง		
	จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทย มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมเคยมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคนในช่วงปี พ.ศ. 2506- 2526 ลดลงเหลือ 502,107คน ในปี 2565 และในปี 2566 จำนวนการเกิดของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำกว่า 500,000 คน การลดลงนี้ สอดคล้องกับ อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) ที่ลดต่ำกว่าระดับทดแทน โดยในปี 2565 เท่ากับ 1.08		
GAP	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Primary prevention เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ Early ANC และ ANC คุณภาพ</li><li>2. มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์</li><li>3. ยังพบสาเหตุการตายจาก PPH</li><li>4. การตายจากโรคทางอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</li><li>5. การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในแต่ละความเสี่ยง เช่น DM ,HT ,โรคหัวใจ</li><li>6. ระบบการสำรองเลือดไม่พร้อมใช้</li><li>7. อัตราการล้มไม่เพียงพอ สูติแพทย์/พยาบาล</li><li>8. วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง</li><li>9. Preterm ,Birth Asphyxia, LBW ,Amphetamine use มีแนวโน้มสูงขึ้น</li><li>10. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์และพยาบาล</li><li>11. ความพร้อมของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา High cost ที่จำเป็น ต้องใช้กรณีมารดาภาวะวิกฤต</li></ol>		
ยุทธศาสตร์/มาตรการ PP&P Excellence	<b>การฝากครรภ์คุณภาพ</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้ามาใช้บริการฝากครรภ์</li><li>2. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ</li><li>3. ลดทารกคลอดก่อนกำหนด</li></ol>	<b>ลดการเสียชีวิตของมารดาไทย</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ลดการเสียชีวิตมารดาจาก PPH และโรคทางอายุรกรรม (Non-Obstetric Complication)</li><li>2. การวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์</li><li>3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการวางแผนการคลอด (Birth Plan)</li></ol>	<b>ส่งเสริมการมีบุตร</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. พัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพเพียงพอ รองรับการส่งเสริมการมีบุตร</li><li>2. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง</li></ol>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง		
		4. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายรายบุคคล	
กิจกรรม	<p>1.พัฒนาส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ และทารก เข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้ มาตรฐานและเป็นมิตร</p> <p>2. พัฒนาส่งเสริมการสร้าง นวัตกรรม การจัดบริการสุขภาพ ด้านแม่และเด็ก และเฝ้าระวังคุณภาพระบบบริการ</p> <p>3. ขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร และมีการกำหนดมาตรการ</p>	<p>1. ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการฝากครรภ์ตามแนวทางฝากครรภ์ คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</li> </ul> <p>2. การประชุมชี้แจงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>4. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย</p> <p>5. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานและประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</p>	<p>1. มีการกำหนดมาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของหน่วยบริการ</p> <p>2. อบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง			
		<div>6. รณรงค์การจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม</div> <div>- เข้าถึงการฝากครรภ์เร็ว</div> <div>- ฝากครรภ์คุณภาพ/ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</div> <div>- ลดการตายมารดาและทารกปริกำเนิด</div> <div>- โฆษณาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และหญิงหลังคลอด</div> <div>- การดูแลสุขภาพช่องปากตั้งครรภ์และหลังคลอด</div> <div>- ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอนหลับหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด</div> <div>- ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวัง Maternal &amp; Child Dashboard Regional Health 8<sup>th</sup> และการใช้ Pink Book Online ในหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่</div> <div>7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</div> <div>8. นิเทศติดตาม ถอดบทเรียน และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่</div>		
ระดับความสำเร็จ Small Success	ไตรมาส 1 1. ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ	ไตรมาส 2 1. ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ไตรมาส 3 1. ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานและ	ไตรมาส 4 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง				
	<ul style="list-style-type: none"><li>- ขับเคลื่อนการฝากครรภ์ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565</li><li>- มีการกำหนดมาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร ของหน่วยบริการ</li><li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li><li>- ขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้และการวางแผนการคลอด (Birth Plan) และการใช้ระบบเฝ้าระวัง Maternal &amp; Child Dashboard Regional Health 8<sup>th</sup></li><li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</li></ul> <p>2. การประชุมชี้แจงนโยบายและ การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/</p>	<p>2. ร้อยละ 30 ของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>3. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ /หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการวางแผนการคลอด (Birth Plan)</p> <p>5. รายงานผลผ่านระบบเฝ้าระวัง Maternal &amp; Child Dashboard Regional Health 8th</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>7. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>8. ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>ประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>2. ร้อยละ 100 ของการเสียชีวิต มารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตมารดา</p> <p>3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>4. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง</p>	<p>17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>2. หญิงตั้งครรภ์ /หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตาม Birth Plan</p> <p>3. รายงานผลผ่านระบบเฝ้าระวัง Maternal &amp; Child Dashboard Regional Health 8<sup>th</sup></p> <p>4. ร้อยละ 20 ของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (สะสมปีงบประมาณ 2565-2567)</p> <p>5. ประชุมคณะกรรมการ/</p>	

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และเติบโตอย่างมีคุณภาพ/อัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน /มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง			
	<p>ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาส ละ 1 ครั้ง</p> <p>4. ทบทวนและวิเคราะห์การตาย มารดา และทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย</p>			<p>คณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต/ระดับจังหวัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>6. ทบทวนและวิเคราะห์การตาย มารดาและทารกปริกำเนิด ภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกราย</p> <p>7. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง</p> <p>8. รายงานจำนวนผู้ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก</p>