

รายงานสถานการณ์ “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” เขตสุขภาพที่ 6

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กรมอนามัยกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภาควิชาเครือข่ายและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน เป็น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล โดยกรมอนามัยทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน ประกอบกับการประชาคมโลกที่ตกลงร่วมกันใช้กรอบ “การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)” เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนา เป้าหมายข้อ 3 สร้างหลักประกันว่าคนไทยมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับคนทุกวัยและมีเป้าหมายร่วมที่สำคัญหลายประเด็น ซึ่งพบว่า การพัฒนาความร่วมมือร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสร้างความเข้มแข็งทุกภาคส่วนเป็นมาตรการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี



กรอบแนวคิดการพัฒนางานสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 6

จากการวิเคราะห์บริบทประชากร พื้นที่ และระบบบริการ พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มี 8 จังหวัด 69 อำเภอ 531 ตำบล มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ จำนวน 6,054,606 คน ตาม TYPEAREA (1,3,4) จำนวน 13,444,420 คน (ที่มา: <https://hdcservice.moph.go.th> :ประชากรทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายอายุและเพศ) ซึ่งจากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นบริบทประชากรกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็ก พบว่า ปี 2560 – 2562 หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง (ปี2560 จำนวน 30,730 ราย ปี2561 จำนวน 27,392 ราย และปี 2562 จำนวน 23,441 ราย) ซึ่งในจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เป็นกลุ่มแม่วัยรุ่น ร้อยละ 25-27 (แม่วัยรุ่น: ปี2560-2562 จำนวน 8,589 ราย, 7,058 ราย และ 6,239 ราย) แต่จากข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 6 กับพบว่า มีแนวโน้มคงที่และลดลงปี 2562 (ปี 2560-2562 จำนวน 80,740 ราย, 80,535 ราย และ 75,401 ราย) ในส่วนของบริบทพื้นที่เขต

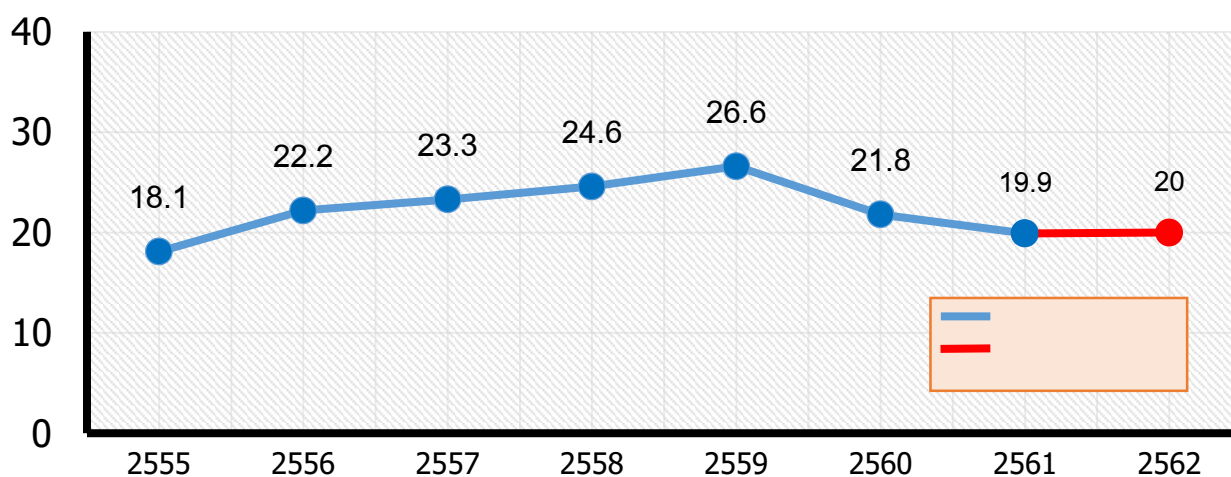
สุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ EEC ประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา พื้นที่ SEZ ประกอบด้วย 2 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว และตราด นอกจากนี้ยังเป็นเมืองท่องเที่ยว และการเกษตรผลไม้ ซึ่งจากบริบทพื้นที่มีลักษณะเป็นเมืองอุตสาหกรรมจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปกปิด กังวลใจเรื่องรายได้ และไม่มีเวลาไปฝากครรภ์ที่รพ.รัฐ จึงไปฝากครรภ์ที่คลินิก แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการใช้บริการของประกันสังคม ปี 2559 พบว่า มีผู้มาใช้บริการ 51,733 ราย ดังนั้นอาจจะไม่พบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายฝากครรภ์หรือมาคลอด แต่อาจมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน และหลังคลอด ในส่วนของระบบบริการ เขตสุขภาพที่ 6 มีหน่วยบริการโรงพยาบาล 73 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 2,571 แห่ง



จากสถานการณ์อัตราส่วนมารดาไทยตายในภาพของประเทศ ปี 2555 – 2562 พบว่า มีอัตราการตายมารดาไทยเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2555 -2559 และลดลง คงที่ ปี 2561 (ดังแผนภูมิที่ 1) จากรายงานข้อมูลการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลกระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2553 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง ที่พบบ่อย 3 ลำดับแรก คือ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะแท้งไม่ปลอดภัย และภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด ทั้งนี้เกิดจากภาวะรกและเศษรกค้าง ร้อยละ 80 และจากผลงานวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ พบว่าสาเหตุการตายในสมัยก่อนเกิดจากการติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด แต่ปัจจุบันมักเกิดจากเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคก่อนการตั้งครรภ์ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โดยเฉพาะอายุ 45-49 ปี จะมีความเสี่ยงสูงมาก แต่เด็กอายุ 15-19 ปี เกิดจากการทำแท้ง

จากข้อมูลสถานการณ์ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตรามารดาไทยตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 4.93, 18.58 ลดลงปี 2561 ร้อยละ 17.38 และเพิ่มขึ้นปี 2562 ร้อยละ 19.89 (ดังแผนภูมิที่ 2) เนื่องมาจาก เศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงและมีประกาศจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2559 ได้มีมติเห็นชอบหลักการโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก และจากรายงานสรุปผลที่สำคัญการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ย้ายถิ่น มีจำนวนทั้งสิ้น 7.73 แสนคน หรือคิดเป็นอัตรา การย้ายถิ่น ร้อยละ 1.1 จากประชากรทั้งประเทศ (67.51 ล้านคน) เมื่อพิจารณาตามจำนวนผู้ย้ายถิ่น และอัตราการย้ายถิ่น พบว่า ภาคกลาง มีผู้ย้ายถิ่นและอัตราการย้ายถิ่นสูงที่สุด จำนวน 2.94 ซึ่งจะเห็นว่าจากตารางที่ 1 จำนวนเด็กเกิดมีชีพปี 2559 – 2560 มีจำนวนเด็กเกิดมีชีพจาก 60,206 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 80,740 คน (เพิ่มขึ้น 1 ใน 3 ของจำนวนประชากร ปี 2559)

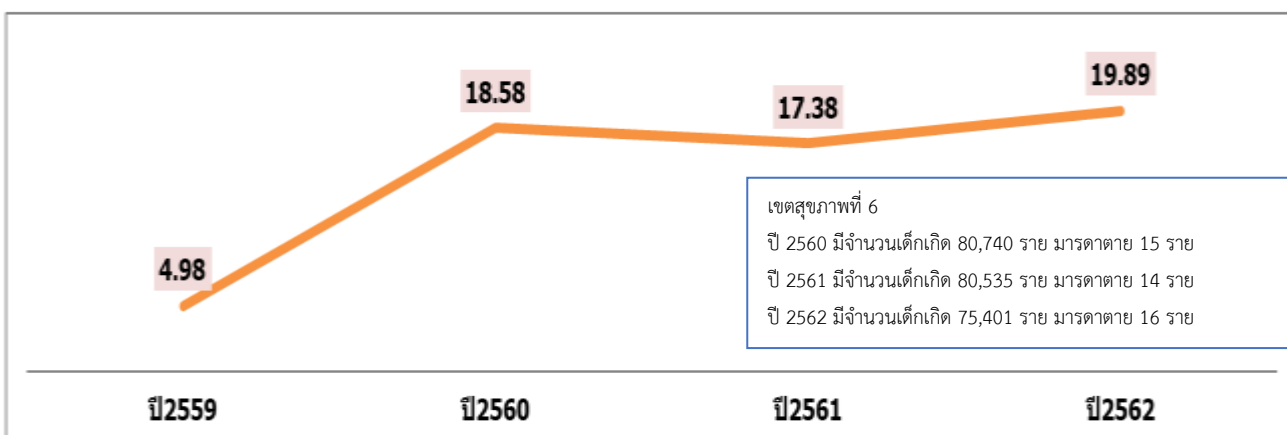
แผนภูมิที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2555 – 2562



ที่มา : ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

: ข้อมูล ปี 2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2559 – 2562



ที่มา : Dash Board กรมอนามัย ต.ค.2562

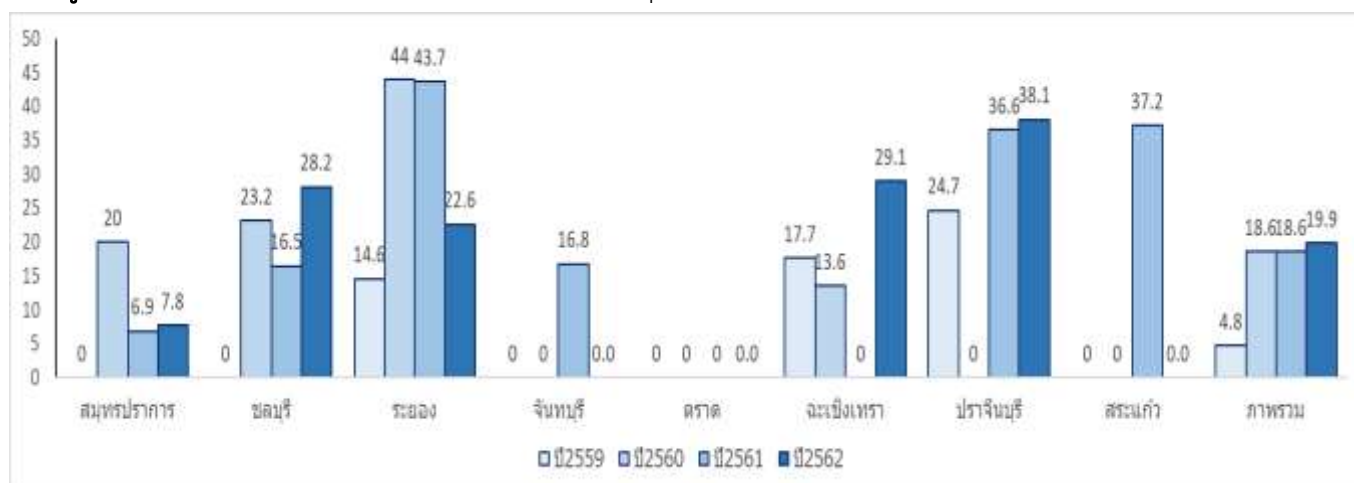
ตารางที่ 1 จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต รายเขตสุขภาพ ปี 2559 – มิ.ย. 2562

เขตสุขภาพ ปี	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี2559	37,425	22,833	16,753	37,625	44,205	60,206	30,070	36,667	42,951	29,941	42,114	52,341	453,131
ปี2560	51,773	33,154	22,372	50,358	58,742	80,740	40,250	49,585	57,406	39,475	54,560	68,966	607,381
ปี2561	52,691	33,407	20,961	48,795	56,271	80,535	38,015	48,254	55,337	37,754	54,669	68,106	594,795
ปี2562	48,476	32,105	19,716	45,530	48,891	75,401	36,436	44,702	52,490	36,977	50,320	64,403	555,447

ที่มา : Dash board กรมอนามัย (ไม่รวม กทม.)

สถานการณ์มารดาไทยตาย 3 ปีย้อนหลังของเขตสุขภาพที่ 6 (2559 – 2562) แยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดตราดไม่มีมารดาตายตั้งแต่ปี 2559 – ปัจจุบัน ปี 2562 อัตรามารดาไทยตาย 19.89 แยกรายจังหวัด พบว่า อัตราส่วนมารดาไทยตายของจังหวัดปราจีนบุรีสูงสุดในเขต เท่ากับ 38.07 รองลงมาคือจังหวัด ฉะเชิงเทรา 29.07 และจังหวัดชลบุรี 28.18 จังหวัดที่ไม่พบมีมารดาไทยตาย จังหวัดจันทบุรี ตราด และสระแก้ว (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ปี2559-2562



ที่มา : Dash board กรมอนามัย/ รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6

สาเหตุการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559-2562 พบว่า

- ปีงบประมาณ 2559 มารดาตาย 4 ราย เกิดจากสาเหตุทางตรง และทางอ้อม อย่างละ 2 ราย
- ปีงบประมาณ 2560 พบมารดาตายเพิ่มขึ้น จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นสาเหตุทางตรง จำนวน 10 ราย PPH , PIH , AFE, Ectopic pregnancy และทางอ้อม 5 ราย Sepsis ,Heart (Thalassemia b/e PIH Pulmonary edema)
- ปีงบประมาณ 2561 พบมารดาตายจำนวน 15 ราย พบว่า เป็นสาเหตุการตายทางตรง 7 ราย สาเหตุจาก Ectopic, PIH, PPH, severe pulmonary hypertension, DFIU c Sepsis PPH และสาเหตุทางอ้อม 8 ราย respiratory failure c HIV, pilepsy, Ruptured aortic Aneurysm, septic shock, Sudden

Cardiac arrest : Severe pulmonary Hypertension, respiratory failure, Acute Metritis, Hypoxia with Upper gastroenteritis hemorrhage, CML

- ปี 2562 พบมารดาตายจำนวน 16 ราย พบว่า มีสาเหตุทางตรง 7 ราย PPH 4, AFE 1, PIH 2 และทางอ้อม 9 ราย pulmonary hypertension , ฆ่าตัวตาย, pulmonary edema, สมองบวมเส้นเลือดอุดตันสมอง, Sepsis with status epilepticus, Septic shock with Multi organ failure, congestive heart failure, Pneumonia c⁻ ARDS c⁻ Septic shock c⁻ VAP, Acute subdural hemorrhage (แผนภูมิที่ 4)

จากสาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และยังคงเป็นสาเหตุหลักในการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 6 และความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ปี 2562 (ตารางที่ 2) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรการให้ใช้ถุงรองเลือด การใช้ยา เทคนิค Condom tamponade การส่งต่อมารดาในระบบ Fast Track การดูแลแก้ไขมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง และการคัดกรองความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ แต่จากการ RCA พบว่าสถานการณ์บริบทพื้นที่ การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากร ส่งผลต่อระบบการเฝ้าระวัง การติดตามและการดูแลส่งต่อ ทั้งนี้จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางเฉพาะ และวางมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทในการแก้ไขปัญหา สรรหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

แผนภูมิที่ 4 จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย ทางตรง(Direct) และทางอ้อม(Indirect) ปีพ.ศ. 2559 – 2562 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : รายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6/ ประชุม MCH B เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี2562

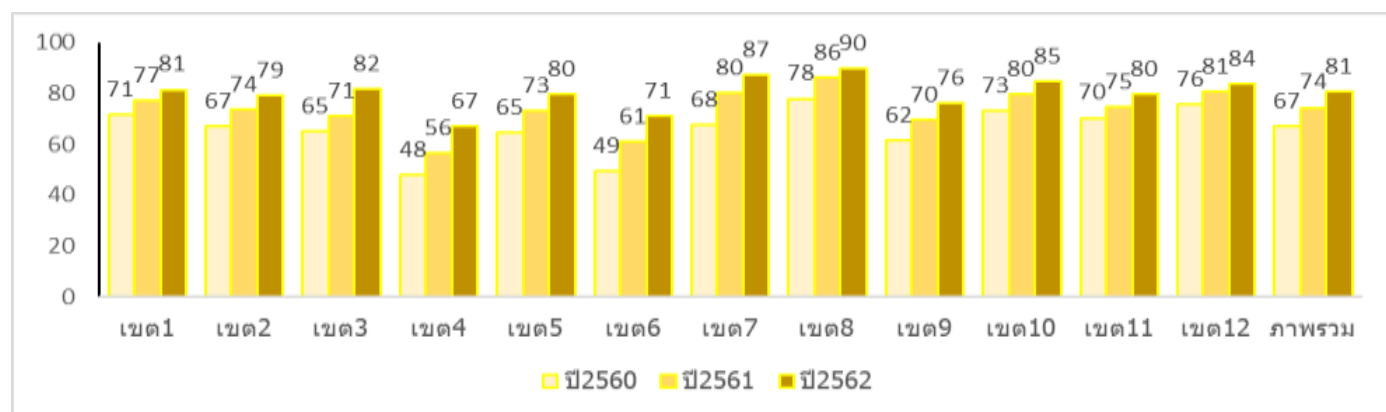
ลำดับ	ชลบุรี	จันทบุรี	ระยอง	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	สมุทรปราการ
1	ติดบุหรี่/สุรา	เบาหวาน	โลหิตจาง	โลหิตจาง	โลหิตจาง	ไทรอยด์	โลหิตจาง	เบาหวาน
2	อายุ > 35 ปี	โลหิตจาง	เสี่ยงเป็น เบาหวาน	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน/ โลหิตจาง	ติดบุหรี่/ สุรา	โลหิตจาง
3	BMI < 18.5	ติดเชื้อ ในช่อง คลอด	ความดัน โลหิตสูง	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ติดบุหรี่/สุรา
4	เคยผ่าตัดที่ เกี่ยวมดลูก	ไทรอยด์	เป็น เบาหวาน	ไทรอยด์	หัวใจ	หัวใจ	ไวรัสตับ อักเสบบี	ไทรอยด์
5	โลหิตจาง	ความดัน โลหิตสูง	ไทรอยด์	ติดเชื้อ HIV	ไทรอยด์	SLE/TB/ ไต	ความดัน โลหิตสูง	ความดัน โลหิตสูง

ที่มา : ตก. 1 ตรวจราชการรอบที่ 1 ปี 62

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ถึงแม้จะไม่ใช่ปัจจัยโดยตรง แต่การที่หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ย่อมส่งผล **“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”** จากผลการดำเนินงานพบว่า จากปี2560-2561 มีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10-20 เนื่องจากทุกจังหวัดมีการพัฒนาระบบบริการในระดับพื้นที่ รพ.สต. และเร่งรัดการลงและใช้ข้อมูลตามระบบการเก็บเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

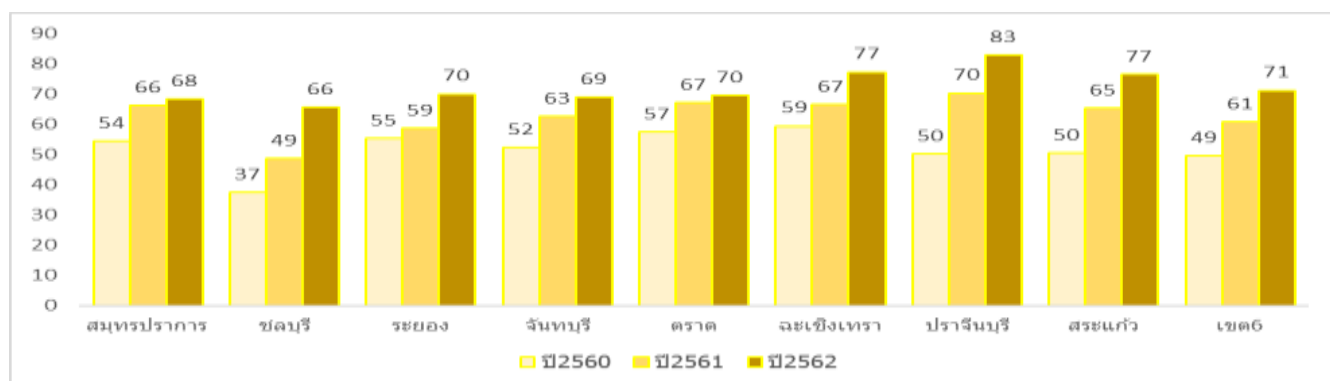
- การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รายเขตสุขภาพ ปี2560 – 2562 (ปี 2562 เป้าหมายร้อยละ 60) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67, 74 และ81 (แผนภูมิที่5) และจากข้อมูลผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 49,61 และ71 ในปี2562 ทุกจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ60 และจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าร้อยละ75 เป้าหมายในปี 2563 ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี สระแก้ว และฉะเชิงเทรา (แผนภูมิที่6)

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รายเขตสุขภาพ ปี2559 – 2562 (ปี 2562 เป้าหมายร้อยละ 60)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี2560 – 2562 (ปี 2562 เป้าหมายร้อยละ 60)

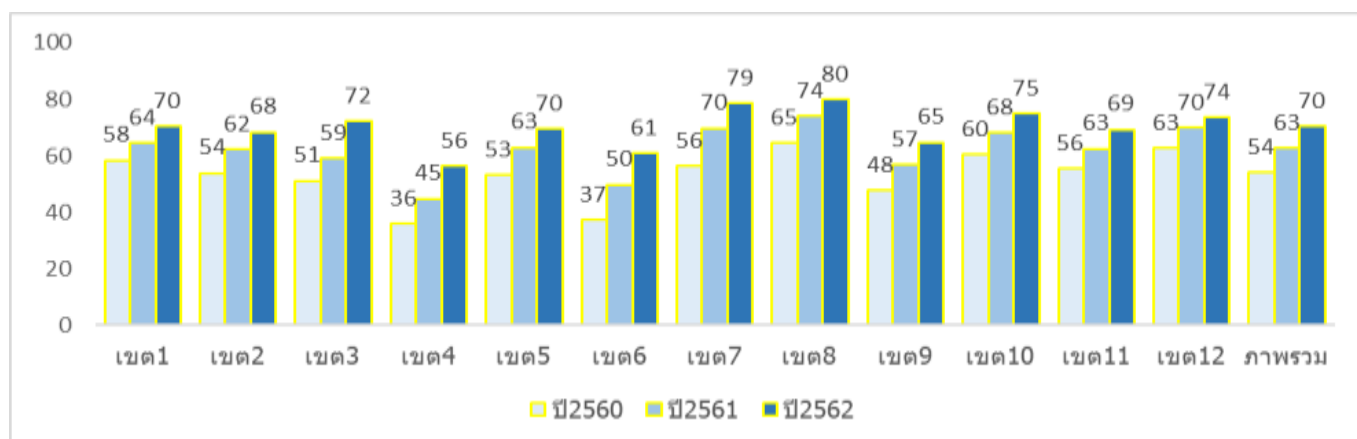


ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

- การได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ ปี2560-2562

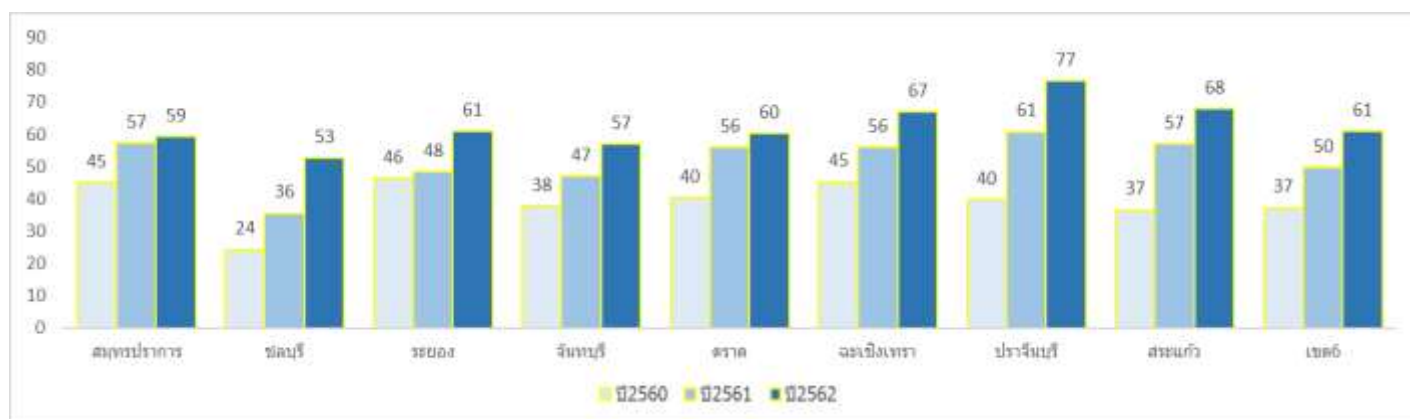
พบว่า มีผลการดำเนินงาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 54, 63 และ 70 (แผนภูมิที่7) และเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37, 50 และ 61 ในปี2562 พบว่าจังหวัดส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 60 ยกเว้นจังหวัดชลบุรี จันทบุรี สมุทรปราการ ส่วนจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าร้อยละ 75 เป้าหมายในปี 2563 ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี (แผนภูมิที่8)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ ปี2560 – 2562 (ปี 2562 ร้อยละ60)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

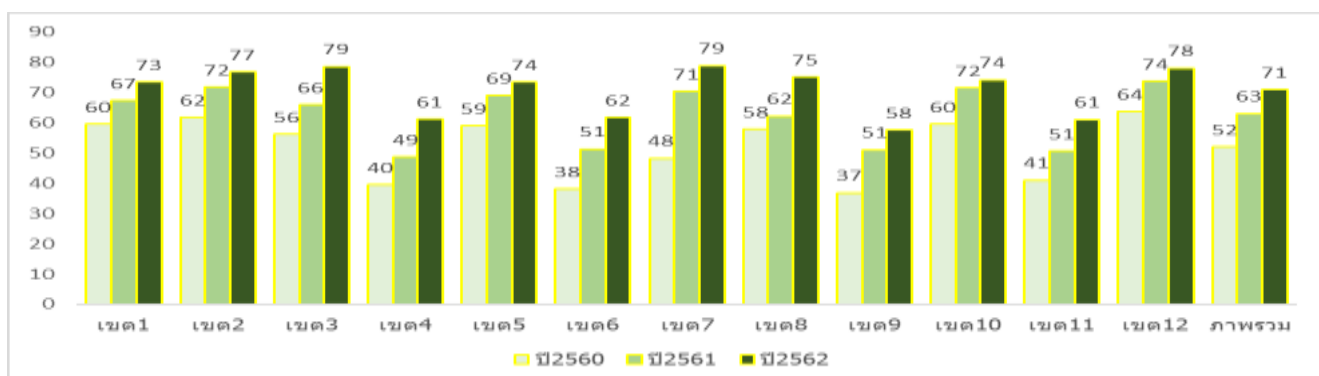
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ เขตสุขภาพที่6 ปี2560 – 2562 (ปี 2562 ร้อยละ60)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

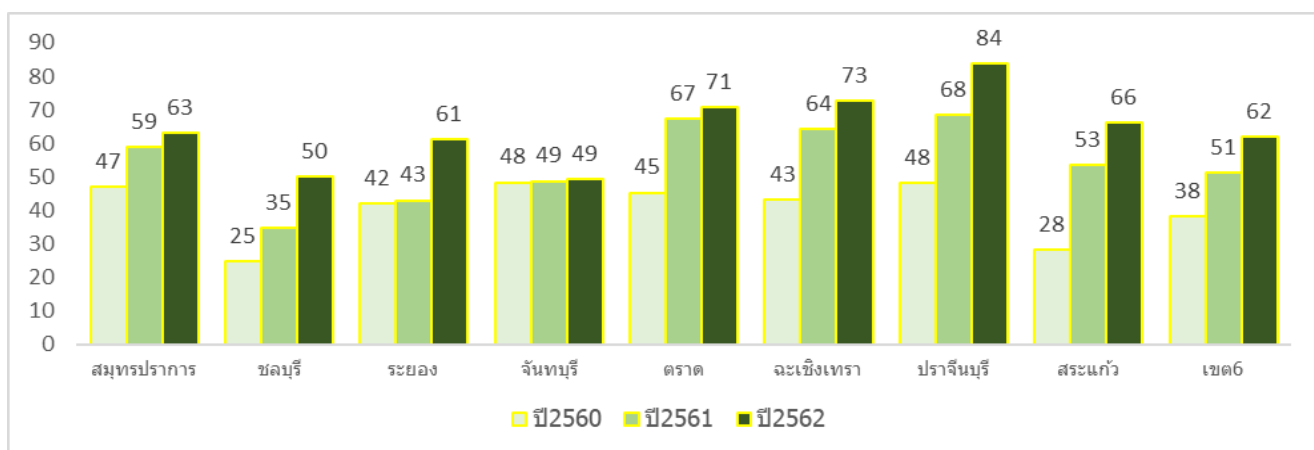
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขต ปี2560-2562 (ปี 2562 ร้อยละ65) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 52, 63 และ 71 (แผนภูมิที่ 9) และเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38, 51 และ 62 ในปี2562 พบจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ65 ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ชลบุรี ระยอง และสมุทรปราการ (แผนภูมิที่10)

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ รายเขตสุขภาพ ปี2560 – 2562 (ปี 2562 ร้อยละ65)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ 6 ปี2560 – 2562 (ปี 2562 ร้อยละ65)



ที่มา: ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 3 มกราคม 2563

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ พบว่า

ความเสี่ยงและความท้าทายในการพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพให้ถึงเป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และสูงดีสมส่วนจากผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) การบันทึกข้อมูลใน ระบบ 43 แพ้ม เชื่อมกับ HDC ยังไม่ครอบคลุม และมีความต่างกันมาก
- 2) สาเหตุมารดาตายจากปัจจัยทางอ้อมเพิ่มขึ้น : การตายของมารดาไทยที่ไม่ใช่สาเหตุทางสูติกรรมมากขึ้น

(Indirect cause) ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 – กรกฎาคม 2562) มีมารดาไทยตาย 12 ราย ไม่ใช่สูติกรรม 7 ราย สาเหตุจากทางด้านสูติกรรม 5 ราย ใน 3 ราย เป็นสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ การมีStanding order ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและ

ความดันโลหิตสูง ในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการใช้ถุงตวงเลือดอย่างก็ยังพบปัญหาคือ ไม่ได้ใช้ Standing order ยังมีปัญหาในการส่งต่อระหว่างหอผู้ป่วยและการส่งต่อระหว่างรพ. ที่ไม่ได้เป็นไปตามมาตรการที่ตกลงไว้ และการปรับระยะเวลาในการทำ RCA ภายในระยะเวลาหลังเกิดเหตุไม่นาน เช่น ภายใน 7 วัน จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหลาย ๆ ฝ่ายได้ดีกว่าและเกิดการวางแผนทางในการป้องกันปัญหาได้

ความรวดเร็วและทันเวลา เพื่อลด 3 D ได้แก่ ต้องมีการวินิจฉัยปัญหาของผู้มารับบริการให้เร็ว (ลด Delay Detection) การตัดสินใจทั้งการรักษาต่าง ๆ ให้เร็วและทันท่วงที (ลด Delay Decision) และถ้ามีการส่งต่อระหว่างแผนกหรือระหว่างโรงพยาบาล ควรดำเนินการให้เร็ว (Delay Refer) รวมทั้งการสื่อสารนโยบายสำคัญ ให้ถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติหน้างานในทุกกระดับ ร่วมกันกำหนดแนวทางวิธีปฏิบัติของพื้นที่ในการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ได้ตามมาตรฐาน

3) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์

4) เน้นเชิงระบบบริการรักษามากกว่าการบูรณาการภาคสังคม : การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในท้องถิ่นและชุมชน เน้นการดำเนินงานเชิงรุก เนื่องด้วยหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญมากที่จะช่วยให้มีการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ การคัดกรองภาวะเสี่ยง มีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว การสื่อสารนโยบาย การพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่าย การบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

5) การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อมารดายังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/ความท้าทาย และโอกาสในการพัฒนา
การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	- ควรติดตามประเมินผลว่า นโยบายที่ถ่ายทอดไปนั้นถึงผู้ปฏิบัติหรือไม่และผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจดีและสามารถปฏิบัติได้ดีหรือไม่ - การกำกับติดตามมาตรการเร่งด่วน ในเรื่องลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูง การคัดกรองความเสี่ยง/โรคอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ นำนโยบายและผลักดันให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงาน One province One MCH team(Provincial Network)
การจัดการระบบข้อมูล และการเฝ้าระวัง	ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันแก้ปัญหาเรื่องระบบการรายงานข้อมูลอย่างจริงจัง และควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้การบันทึกและการนำรายงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
การพัฒนาระบบบริการและการบริหาร	- การเพิ่มคุณภาพในการค้นหาความเสี่ยงโดยเฉพาะการมาฝากครรภ์ครั้งแรกและ

จัดการทีม ประสิทธิภาพ	ระหว่างการตั้งครรภ์ จะต้องมีการประเมิน ติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีระบบของการส่งต่อ ทั้งระหว่างแผนกและระหว่างโรงพยาบาลด้วย - การจัดระบบการให้บริการให้คำปรึกษาการมีบุตร เพิ่มประสิทธิภาพและ พัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้น และเป็น High Risk รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเป็นความร่วมมือระหว่างสูติกรรมและอายุรกรรม - การดำเนินการให้บริการตามมาตรฐาน มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองจากทีมระดับเขต ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอยังคงเป็นกิจกรรมที่ดีที่ควรให้ เพราะจะเป็นไป เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง เครือข่ายและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการของ เครือข่าย - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริหารตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยอบรมทีมประเมินมาตรฐานและปฏิบัติ ANC&LR อย่างสม่ำเสมอและให้ความสำคัญกับการซ่อมแผนจากการจำลองสถานการณ์จริง
การส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ	- การให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาก่อนมีบุตร - การให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่วัยรุ่น วัยรุ่นและ การให้ความรู้กับครอบครัว ชุมชน เครือข่าย - การพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสื่อ ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม
การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแล สุขภาพ หญิง ตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	- การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้ง จังหวัด (Provincial Network Classification :PNC) ในทุก จังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. จังหวัดชลบุรี : การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านโภชนาการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ต.กฤไฉง อ.พนัสนิคม

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านโภชนาการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ต.กฤไฉง อ.พนัสนิคม

เป็นการติดตามภาวะโภชนาการและแจกบัตรอาหารเสริม



2. จังหวัดฉะเชิงเทรา :

- “ทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็ก”
- “นวัตกรรมหมวกน้อยบำรุงครรภ์” สื่อสร้างสรรค์การให้ความรู้ด้านโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในตำบลตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย:ตำบลบึงน้ำรักษ์ อ.บางน้ำเปรี้ยว



3. จังหวัดตราด: “การมีส่วนร่วม ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด

“การมีส่วนร่วม ต.พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด

เริ่มต้นจาก พื้นที่พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี ค่อนข้างมาก

ผู้นำท้องถิ่นให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาบลงนมแม่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย เพื่อให้เกิดตำบลเข้มแข็ง และตำบลนมแม่ ตำบลช้างทูน ประสบความสำเร็จ




การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องในแต่ละช่วงชีวิต การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการพัฒนาคน ตั้งแต่ในครรภ์มารดา คลอด และส่งเสริมให้ลูกกินนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน

นวัตกรรม
ปราชญ์ชาวบ้าน คิดค้นนวัตกรรมการดูแลหลังคลอด
สปาสมุนไพร โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น



“คนรุ่นเก่า ดูแลคนรุ่นใหม่ และคนรุ่นใหม่ ดูแลคนรุ่นเก่า”

วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2562-2563

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัตินโยบาย มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centered) เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความสงบและความปลอดภัยของสังคมส่วนรวม และประโยชน์สูงสุดของประเทศการบริหารราชการที่ถือเอาประชาชนหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Citizen - centered หรือ Customer-centered) เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติงานของหน่วยราชการในการบริหารและการให้บริการแก่ประชาชน เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการและพนักงานของรัฐในการให้บริการแก่ประชาชน โดยยึดหลักที่ว่า การบริหารราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐที่ดี มีประสิทธิภาพ ที่ประชาชนพึงพอใจต้องยึดถือเอาความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนด

หลักการบริหารราชการและการให้บริการขององค์กรภาครัฐโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือการให้บริการตามความต้องการและเงื่อนไขเฉพาะของกลุ่มผู้รับบริการ และส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐได้ร่วมกันคิดค้นและเลือกประยุกต์ใช้แนวคิดและเทคนิควิธีการปฏิบัติงานและการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของการบริการและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่น่าประทับใจกับประชาชนทั้งในฐานะที่เป็นผู้รับบริการและในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กลยุทธ์การให้บริการจากการสร้างความแตกต่างในการให้บริการไปจากผู้ให้บริการอื่น ๆ



จากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญ มี 3 กลุ่ม ประชาชน (Demand) ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข เช่น สสจ. สสอ. รพ. เป็นต้น และผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ท้องถิ่น สถานประกอบ(Supply)

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1. ประชาชน -สตรีตั้งครรภ์ -เด็กปฐมวัย -ครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก	มีHL และสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้	-ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก -บริการวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	-ระบบการดูแลและการแจ้งเตือนที่ทันต่อสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นและถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก -บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ราคาเหมาะสม -ชุดสิทธิพิเศษที่สร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่าแรงบันดาลใจ	-ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดรายการวิทยุ การแถลงข่าว เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ Social Media -ชี้แจง ให้คำแนะนำปรึกษา สร้างความเข้าใจรายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ แผ่นพับ ป้ายประกาศ เว็บไซต์ Social Media การรับเรื่องร้องเรียน -สร้างประสานส่งต่อระบบการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพในชุมชน/สถานประกอบการ

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
2. ผู้รับผิดชอบ งานสตรีและเด็ก ปฐมวัยภาคส่วน สาธารณสุข (สจ. สสอ. สอ. รพศ. รพท. รพช.)	-วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดการปัญหา รวมถึงเป็นที่ ปรึกษาในพื้นที่ -สนับสนุน สร้าง ความเข้มแข็ง เครือข่ายในพื้นที่ -ติดตาม และ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหา และพัฒนา ยกระดับงาน	- การสนับสนุน ทางด้านวิชาการ - การถ่ายทอด นโยบายการ ดำเนินงาน - พัฒนาและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพให้ภาคี เครือข่าย	1. คู่มือ/เอกสาร/สื่อ ประเภทต่าง ๆ(สมุดสี ชมพู คู่มือDAIM) 2. พัฒนาศักยภาพที่ เกี่ยวข้องกับการดูแล กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาใน ประเด็นต่าง ๆ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนกลไก คณะกรรมการด้าน อนามัยแม่และเด็ก	1. การประชุมชี้แจง และ พัฒนากระบวนการ ดำเนินงาน 2. การประชุมนำเสนอ ผลงานวิชาการ 3. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อวาง มาตรการและแนวทางการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. สื่อสารผ่านช่องทาง โทรศัพท์ <i>e-mail Line group</i> 5.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ Social Media
3. ภายนอก กระทรวง สาธารณสุข (อปท. องค์กร เอกชน NGO เขตพื้นที่ การศึกษา โรงเรียน ขนส่ง จังหวัด สถาน ประกอบการ สถานที่ ท่องเที่ยว ปั้มน้ำมัน)	-พัฒนาคุณภาพ ชีวิตกลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย รวมถึง ครอบครัว -สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็ง ครอบครัว ชุมชน -สนับสนุนนโยบาย และวางมาตรการ จัดการปัจจัย กำหนดสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่	3.1 ส่งเสริม สนับสนุนข้อมูล บุคลากร แนว ทางการดำเนินงาน วิทยาการและ หลักสูตรการ ฝึกอบรม เพื่อให้ หน่วยงานนำไปใช้ใน การดำเนินงานเพื่อ การพัฒนางาน ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทหน้าที่ และกลุ่มเป้าหมาย	-ข้อมูล สถานการณ์ แนว ทางการดำเนินงาน เกณฑ์มาตรฐาน -นวัตกรรม การส่งเสริม สุขภาพ และ อนามัย สิ่งแวดล้อม -วิทยาการ	1.สนับสนุนการขับเคลื่อน งานมหัศจรรย์ 1000 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ <i>Social Media</i>

เครือข่ายภายในกรมอนามัย : เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ต้องการในการปฏิบัติร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
กรมอนามัย	เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี	ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน	สื่อสารแบบเป็นทางการ: - การจัดประชุมชี้แจงนโยบายและมาตรฐานการดำเนินงาน - หนังสือราชการ สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ: - e-mail - โทรศัพท์ - โทรสาร

วิเคราะห์ความต้องการกลุ่มเป้าหมายจึงนำมาสู่การกำหนดประเด็นความต้องการและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์ หาโอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

ภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์
- พื้นที่ EEC ส่งผลให้กลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์(กลุ่มวัยทำงาน)เพิ่มขึ้น ซึ่งจากอัตราการเกิดมีชีพเด็ก ในประเทศพบว่าการเกิดน้อยแต่เขตสุขภาพที่ 6 กลับพบว่าคงที่ และเมื่อกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน - เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้ง EEC SEZ ท่องเที่ยวและการเกษตร ส่งผลให้ภาคส่วนมหาวิทยาลัยเข้ามามีดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยและพัฒนา รวมถึงสร้างโมเดลในชุมชน - สังคม/การเมือง ปรับนโยบายวางแผนทางการกระจายอำนาจสู่ประชาชน และมีอิทธิพลสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยตรง - สื่อ APP, อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้รูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงมากขึ้น
โอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ
- สนับสนุนหน่วยบริการภาคเอกชนจัดบริการให้ได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการภาครัฐยกระดับบริการมากกว่าความต้องการของประชาชน - สร้างความร่วมมือและจัดการนวัตกรรมชุมชน สถานประกอบการ /พัฒนาโมเดลการจัดการสุขภาพแม่

และเด็กร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย สสส สปส

- ประสานสร้างความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม แรงงาน สวัสดิการ เพื่อสนับสนุนคุณภาพกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และครอบครัวได้รับการดูแล และสวัสดิการในกรณีที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี(สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนครอบครัวอบอุ่น)
- บูรณาการงานแม่และเด็กร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบาลจัดสวัสดิการแม่และเด็ก ครอบครัวที่มีเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก
- ประสานความร่วมมือ ITC ในการจัดทำชุดข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ

ความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านบุคลากร		พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะและเป็นพลังหลักเปลี่ยนองค์การที่ดีเป็นองค์กรชั้นนำ	1.พัฒนาแผนการสร้างและเผยแพร่ความรู้แผนพัฒนาความรู้รายบุคคล
จุดอ่อน	-บุคลากร: ขาดความถนัดในการเชื่อมโยง องค์ความรู้ในเชิงลึกและทักษะ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน	องค์การที่ดีเป็นองค์กรชั้นนำ	2.“เรียนรู้และเติบโต” สร้างคนและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกิดการกระตือรือร้นในการเติมเต็มความรู้ให้กับ
โอกาสในการพัฒนา	- ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีและยังนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานน้อย	1. ร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์	ความไม่รู้ของตัวเองทั้งในเชิงรู้สึก และรู้รอบ
	- พัฒนาทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้	2. พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ	3.สร้างเวทีการถ่ายทอดเผยแพร่
ด้านสารสนเทศ		3. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพ	ประชาชนสัมพันธ์องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
จุดอ่อน	-ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	4. อภิบาลระบบ อิงข้อมูลและความรู้	
	-ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะระบุปัญหาที่แท้จริง	5. เพิ่มศักยภาพ	
	-ระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศยังไม่ชัดเจน		
	-วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมรองรับ		
	-People ware ขาดองค์ความรู้ความเข้าใจที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น HOSXP		
โอกาสในการพัฒนา	-ขาดการขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่จริงจัง		
	-สำรวจความต้องการความคาดหวังข้อมูลสะท้อนกลับในการแก้ปัญหาและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย		

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพของส่วน ราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ ขององค์กร
	สิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ -นำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินงานให้มากขึ้น -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศ	ตรวจสอบ วินิจฉัย เหตุการณ์ที่คุกคามสุขภาพประชาชน 6. พัฒนาศักยภาพ จังหวัด / อำเภอ วิเคราะห์และบริหารจัดการนโยบายเขตสุขภาพ	
ด้านการจัดการความรู้			
<u>จุดอ่อน</u> <u>โอกาสในการพัฒนา</u>	-ขาดข้อมูลการถอดบทเรียนและการ Sharing -ขาดเวทีในการจัดการความรู้ร่วมกัน -ขาดผู้นำในการจัดการความรู้หรือวิชาการที่เข้มแข็ง -การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมในเวทีต่าง ๆ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านอนามัยแม่และเด็ก	7. แสวงความร่วมมือภาคี รัฐ เอกชน ท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งระบบสุขภาพเขต	
ด้านการสื่อสาร			
<u>จุดอ่อน</u> <u>โอกาสในการพัฒนา</u>	-บุคลากรใหม่ๆ ขาดทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -บุคลากรใหม่ ๆ ขาดความสามารถในการเป็นวิทยากร -สื่อมีรูปแบบที่ไม่น่าสนใจ -มีปัญหาด้านลิขสิทธิ์ในการสื่อสาร ต้องระวังมากขึ้นในการเผยแพร่ -พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -การผลิตสื่อ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน -การติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตในการใช้สื่อที่มีลิขสิทธิ์		

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และการเปลี่ยนแปลง จึงได้ดำเนินการค้นหามาตรการ และกิจกรรมสำคัญตามกลไก PIRAB และกำหนด Small Success เขตสุขภาพที่ 6

ยุทธศาสตร์: ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ			
เป้าประสงค์: ดึงดูดทรัพยากรคนคุณภาพ เกิดนวัตกรรม นวัตกรรมสุขภาพ เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และสูงถึงส่วน			
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	1. อัตราส่วนการคาดหมายจากไมเกิน 17 ต่อแผนการเกิดมีชีพ	2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	
		2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	
		2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	
		2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรอง/ส่งต่อ	
		2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4	
		2.5 ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงถึงส่วน	
		3. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพต่อเนื่อง ร้อยละ 80	
สถานการณ์	1. การจัดการข้อมูลสนับสนุนวิเคราะห์และดำเนินงาน 2. สถานการณ์การตายจากปัจจัยทางสังคมเพิ่มขึ้น 3. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ 4. เน้นเชิงระบบบริการรักษา 5. ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กไม่ทั่วถึงเป้าหมาย 6. การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก		
	1. มารดาอายุ เขต 6 ปีเศษ 16.0 /ประเทศ 19.3 ต่อพัน 2. อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่า 28 วัน เขต 4.15 ประเทศ 4.23 ต่อพัน 3. การคลอดบุตรที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500กรัม เขต 6.2 % ประเทศ 6.3 % 4. อัตราการเกิดทารกแรกเกิดต่ำกว่า 5 ปี เขต 86.54% /ประเทศ 90.95% พบสงสัยล่าช้า เขต 19.34% ประเทศ 5. เด็ก 0-5 ปีสูงถึงส่วน เขต 6.61.10 % ประเทศ 58.46% 6. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพต่อเนื่อง เขต 68.79% ประเทศ 72.42%		
	1. ประสานความร่วมมือหน่วยงาน หน่วยงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานบริการสาธารณสุขของชุมชน และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมการ ร่วมรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนและเด็กปฐมวัย เช่น โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด การบูรณาการดำเนินงานกรมอนามัยกรมสุขภาพเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 2. สถานการณ์การขับเคลื่อนด้านเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่ โครงการบริหารจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย 6 เดือน - 5 ปี และ จัดประชุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. จัดตั้งศูนย์และดำเนินการตาม พ.ร.บ.การดูแลอาชญากรรมสำหรับเด็ก และแผนแม่บทฯ พร้อมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค 4. A : สื่อสารสร้างกระแสนโยบาย , strategy กระแส เพื่อส่งต่อ กลุ่มเป้าหมาย, ขยายการใช้ “ 4 อย่างเพื่อสร้างสุขภาพ ”, สนับสนุนการจัดการนวัตกรรม Best Practice และสื่อสารขยายผล 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์ และเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านสุขภาพ, พัฒนาระบบมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, สนับสนุนการดูแลเด็ก, สนับสนุนการดูแลเด็ก		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการทำงานสนับสนุนสุขภาพของชุมชนและเด็กปฐมวัย	1. มีแผนแม่บทระดับจังหวัดเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. มีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ สืบเสาะหาแม่และเด็ก	1. อัตราส่วนการคาดหมายจากไมเกิน 17 ต่อแผนการเกิดมีชีพ
2. สถานการณ์ และขับเคลื่อนสุขภาพ	2. สถานการณ์ การบูรณาการด้านเฝ้าระวังตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561	2. สถานการณ์การจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และขยายผล	2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
4. เน้นเชิงระบบบริการรักษา	4. เน้นเชิงระบบบริการรักษา	4. เน้นเชิงระบบบริการรักษา	4. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
5. ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	5. ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	5. ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก	5. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรอง/ส่งต่อ
6. การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก	6. การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก	6. การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก	6. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4
			7. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงถึงส่วน

มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

Gap	มาตรการระดับเขตสุขภาพ	กิจกรรมสำคัญ
1.การจัดการข้อมูลสนับสนุนวิเคราะห์และดำเนินงาน	พัฒนาระบบการ	1.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และค้นหาข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ(ประชุม)
2.สาเหตุการตายจากปัจจัยทางอ้อมเพิ่มขึ้น		2.สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พรบ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต(ติดตาม)
3.หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์		3.ผลักดันระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)
4.เน้นเชิงระบบบริการรักษา		
5.ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กไม่ถึงค่าเป้าหมาย		
6.การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก		
	บูรณาการความร่วมมือ	1. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตาม

		มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่าง ๆ โดยเน้นPrenatal Management และ มหัตศรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต(ติดตาม) 2. ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก ติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและล่าช้า ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการ และดำเนินการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ(ติดตาม)
	พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสารสาธารณะ และความรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการความรู้และพัฒนาระบบIT) 3. วิจัยและพัฒนา - ประเมินโครงการ DSPM+HL(ประเทศ:เขต6 มี 2จังหวัด)

Small Success

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุน และขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการMCH Board,คณะอนุกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัยจังหวัด,คปสอ.,พขอ. 3.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก	1.เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.สนับสนุน การบูรณาการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 3.ติดตาม/ตรวจเยี่ยมการเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560	1.รณรงค์/สื่อสารประชาสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก และสัปดาห์นมแม่แห่งชาติ 2.สนับสนุนการจัดการนวัตกรรม/Best Practice รวบรวม สื่อสาร และขยายผล 3. ติดตามการบูรณาการขับเคลื่อนมหัตศรย์ 1,000 วัน	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2.ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน -ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ -ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า -ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ

			0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ลำช้าได้รับการติดตาม/ส่ง ต่อ -ร้อยละ 60 ของเด็ก พัฒนาลำช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I -เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก 3.ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
--	--	--	---

ข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการใช้มาตรการเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพแต่ละระดับ เป้าหมาย 20 ปี ข้างหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2560-2579 ด้านสาธารณสุข เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี HALE 75 ปี LE 85 ปี และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการบริหารจัดการประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 6 เป็น 1 ใน 3 เขตสุขภาพ นำร่องพัฒนาระบบการบริหารจัดการปรับบทบาท โครงสร้าง ตอบสนองกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัยจึงดำเนินการพัฒนาบุคลากร บุคลากรงานปรับแผนปฏิบัติการ โดยการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ซึ่งตรงกับบทบาท และพันธกิจกรมอนามัย ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์กรมอนามัย “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”

จากสถานการณ์ปัญหาทางพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีการขับเคลื่อนและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีกรอบแนวคิดตาม SDGs(สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย) ใช้กลยุทธ์/กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ และการบูรณาการ 4 กระบวนการหลัก (เด็กและเยาวชนมีคุณภาพที่ดี เหมาะสมตามวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วม ในการพัฒนาสังคม และเด็กทุกคนได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ) รวมถึงการขับเคลื่อนด้วยวิชาการ/งานวิจัยและพัฒนาคาดหวังเพื่อให้ประชาชน มีทักษะ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง และภาคีเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ

ปี 2562 ศูนย์อนามัยที่ 6 โดยการนำของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ได้นำพาทีมขับเคลื่อนนโยบายด้านแม่และเด็ก จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย สื่อสาร และผลักดัน โครงการ “วิตามินเสริมธาตุเหล็ก เด็กไทยอายุ 6 เดือน – 5 ปี” ซึ่งเป็นการดำเนินการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม มีผลลัพธ์ชัดเจน (รายงานก

พร.รอบ 5 เดือนหลัง มีนาคม - กรกฎาคม 2562 ; 2.1.1 รายงานการจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก) และจากข้อสั่งการจากการตรวจราชการ ประเด็นสตรีและเด็กปฐมวัย รอบที่ 2 ปี 2563 เพื่อจัดการความเสี่ยง และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

- สาเหตุการตายมารดาจาก PPH ควรเพิ่มคุณภาพการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ การคัดกรองได้เร็วและการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรตั้งครรภ์เพื่อลดสาเหตุการตายทางอ้อม
- ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ 5 อันดับ ทุกจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 พบโลหิตจาง และ DM ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เพิ่มมากขึ้น ให้ความสำคัญที่ด้านโภชนาการ ก่อนตั้งครรภ์ และการรับประทานยา โดยเน้นโรงเรียนพ่อแม่ และการสร้าง HL
- การติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ ล่าช้าได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ควรมีระบบติดตามและขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้มีการดำเนินการตามนโยบายเดิม และให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลัก 3 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ประเด็นที่ 2 จัดให้มีหรือเพิ่มพื้นที่เล่น/ลานเล่นในทุกโรงพยาบาล (KID STATION INDOOR/PLAYGROUND)

ประเด็นที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในระบบบริการสาธารณสุข และวิทยาลัยพยาบาลให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

โดย 1) การสร้างพ่อแม่คุณภาพโดยเน้นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และโรงเรียนพ่อแม่โดยให้พ่อแม่มีความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดและควรชี้ให้พ่อแม่เห็นความสำคัญการคลอดธรรมชาติในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากการคลอดธรรมชาติจะทำให้เด็กแข็งแรงสมบูรณ์รวมทั้งการคลอดธรรมชาติร่างกายจะหลั่งฮอโมนที่กระตุ้นน้ำนม ทำให้เด็กได้ดื่มนมก่อให้เกิดสายสัมพันธ์แม่ลูก และโรงเรียนพ่อแม่ควรเริ่มต้นจากองค์กรโดยโรงพยาบาลเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่น 2) คณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 มีความสำคัญในการดูแลมารดาทารกเขตสุขภาพที่ 6 การวัดความเจริญของประเทศในพื้นฐานนั้นคือการวัดอัตราการตาย และอัตราการเกิดมีชีพของทารก ซึ่งเมื่อเกิดมารดาตาย คณะกรรมการ MCH Board มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์หาสาเหตุ รวมไปถึงการแก้ไขและการป้องกันการเกิดซ้ำ และ 3) ปีงบประมาณ 2563 จำนวนมาดาตายในเขตสุขภาพที่ 6 ไม่ควรเกิน 10 ราย โดยเน้นย้ำการกำกับติดตามมาตรฐานห้องคลอดและมาตรฐาน ANC

การจัดทำแผนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เป้าหมายการดำเนินงาน : พัฒนาระบบการ บำรุงการเครือข่าย พัฒนาระบบสุขภาพสร้าง HLกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ O = ผู้รับผิดชอบหลัก S = ผู้รับผิดชอบรอง
พัฒนาระบบการ			
1.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6	19-21 พ.ย.2562	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒน์ ฯ) S-งานวัยรุ่น/งานวัยเรียน (กลุ่มพัฒน์ ฯ) S-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
	วิเคราะห์ จัดทำ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางไลน์	1-3 เดือน/ครั้ง	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒน์ ฯ)
2.สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พรบ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พรบ.การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6	ครั้งที่ 1:3 ธ.ค.2562	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒน์ ฯ) S-งานวัยรุ่น (กลุ่มพัฒน์ ฯ) S-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
	ร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย เขตสุขภาพที่ 6 และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ	ต.ค.62-ก.ย.63	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒน์ ฯ)
	ติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนการใช้ Best Practice โดยบูรณาการร่วมนิเทศตรวจราชการ	ธ.ค.62- ก.พ.63	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒน์ ฯ)

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ O = ผู้รับผิดชอบหลัก S = ผู้รับผิดชอบรอง
3.ผลักดันระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification, ศูนย์เฝ้าระวังการตายมาตา(คกก. RCA), ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา SAVE MOM	ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ม.ค.62- มี.ค.63	O-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ S-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ) S-งานวัยรุ่น/งานวัยเรียน (กลุ่มพัฒฯ)
	ติดตามการ โดยบูรณาการร่วมนิเทศตรวจราชการ	ธ.ค.62- ก.พ.63	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ)
บูรณาการความร่วมมือ			
4.ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และโครงการต่าง ๆ โดยเน้นPrenatal Management และมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	ติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนการใช้ Best Practice โดยบูรณาการร่วมนิเทศตรวจราชการ	ธ.ค.62- ก.พ.63	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ)
	ร่วมประชุมขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ระดับเขต ได้แก่ คณะทำงานPPA QOF	ต.ค.62-ก.ย.63	O-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ) S-งานข้อมูล
พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก			
5.สนับสนุนระบบการสื่อสารสาธารณะ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร)	จัดทำข้อมูลความรู้รายวัน /จัดทำสื่อที่ง่ายต่อความเข้าใจ ตรงประเด็นรายวัน และตอบโต้/ส่งต่อให้กับกลุ่มเป้าหมายรายวัน ด้วยดิจิทัลเทคโนโลยี	ทุกเดือน	O-คกก. RRHL S-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ) S-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
6.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การจัดการความรู้และ	ติดตามการดำเนินงาน และสนับสนุนการใช้ Best Practice โดยบูรณาการร่วมนิเทศตรวจราชการ	ธ.ค.62- ก.พ.63	S-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ)

มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ (Key Activities)	แผนงาน/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ O = ผู้รับผิดชอบหลัก S = ผู้รับผิดชอบรอง
พัฒนาระบบIT)	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	O-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
	คืนข้อมูลผ่านช่องทางไลน์กลุ่มที่เกี่ยวข้อง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	O-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ
	นำข้อมูลเข้าหน้าWeb อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ อนามัยที่ 6	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	O-งาน IT
7.วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	สนับสนุนรายงานข้อมูลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)	ทุกเดือน	O-รพ.ส่งเสริมสุขภาพ S-งานสตรีและเด็กปฐมวัย (กลุ่มพัฒฯ)

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. พงศธร พอกเพิ่มดีและคณะ.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สงเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ P&P EXCELLENCE FORUM 2017.กรุงเทพ ฯ :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2560
2. Thitima. 9 นโยบายพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก(บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต).2558(1 มิถุนายน 2561): <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5647>
3. The 2nd National Reproductive Health Development Policy and Strategy (2017-2026) on the Promotion of Quality Birth and Growth
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก และ ระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก. 2562.www.nesdb.go.th
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2554 – 2558. นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. <https://www.moph.go.th>
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 1 .นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 1 .นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2559
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปรับปรุง 2548 อย่างเป็นระบบ. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2542.
9. อรรธรณ ภูษา.ประกาศพื้นที่เขตส่งเสริมระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) 5 แห่ง(ข่าว).2561(01 มีนาคม 2561).เข้าถึงได้จาก: <https://www.home.co.th/hometips/detail/90371>
10. กระทรวงแรงงาน.สถานการณ์และประมาณการด้านแรงงาน ป2560. 2559(10มี.ค.61).เข้าถึงได้จาก: http://www.mot.go.th/file_upload/2560/Economic_Situation_and_Labor_Market.pdf
11. กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ ฯ.2560. สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
12. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถิติงานประกันสังคม 2559.กลุ่มงานสถิติและคณิตศาสตร์ ประกันภัย กองวิจัยและพัฒนา. <https://www.sso.go.th>
13. สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย.กลุ่มวัยทำงาน (15-60 ปี)(โครงการตำรา).(1 พ.ค.2561).เข้าถึงได้จาก:<http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=env105>
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. การสำรวจการอ่านของประชากร ปีพ.ศ.2558[ซีดี-รอม]. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักสถิติพยากรณ์.2559.

15. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นางสาวนฤมล ตรีเพชรสรีอุไร.ความฉลาดทางสุขภาพ.ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:นิเวศรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย)จำกัด;2554.
16. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2558). รายงานโครงการเป็นเชิงสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และบุตรด้วยตนเอง ปี2558(เอกสารอัดสำเนา).
17. กระทรวงแรงงาน.สถานการณ์และประมาณการดานแรงงาน ป2560. 2559(10มี.ค.61).เข้าถึงได้จาก:
http://www.mot.go.th/file_upload/2560/Economic_Situation_and_Labor_Market.pdf
18. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Open access under CC BY-NC-ND license. www.thelancet.com/lancetgh Vol 2 June 2014.