



การประเมินที่มนำ



บุญแสง บุญอำนวยกิจ





ความสำคัญของทีมนำ

★ การพัฒนาระบบสุขภาพ

Six Building Blocks Plus



Six building blocks plus one

จุดตั้งต้นของการพัฒนา

ทางเดินของการพัฒนา

ความยั่งยืนของการพัฒนา

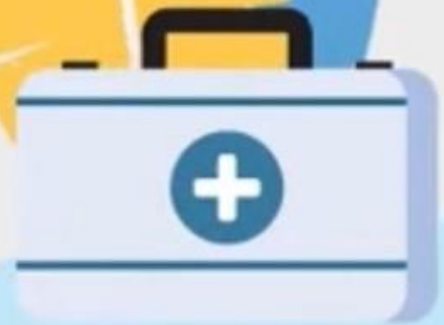


1. Leadership and Governance

ກາວະຜູ້ນຳ ແລະ ການອຸປະຮັບລະບົບ

2. Service Delivery

การจัดบริการสุขภาพ และการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพ เป็นการกำหนดรูปแบบของ
กลยุทธ์ มาตรการ ในการแก้ปัญหา
หรือการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ



3. Health Workforce

กำลังคนด้านสุขภาพ
คือ การบริหารจัดการ
บุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน





รวมถึงอาสาสมัครประเภทต่าง ๆ โดยคำนึงถึงกำลังที่เพียงพอ

4. Information System

ที่นำไปใช้ประกอบ
การจัดบริการสุขภาพ
และการดำเนินงานด้านสุขภาพ



5. Financing and Resource

การบริหารจัดการงบประมาณ /
การเงินการคลัง รวมถึงทรัพยากรอื่น



6. Access to Essential Medicine and Health Technologies

การเข้าถึง ยา ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
โดยคำนึงถึงกลไกที่เอื้อต่อประชาชน

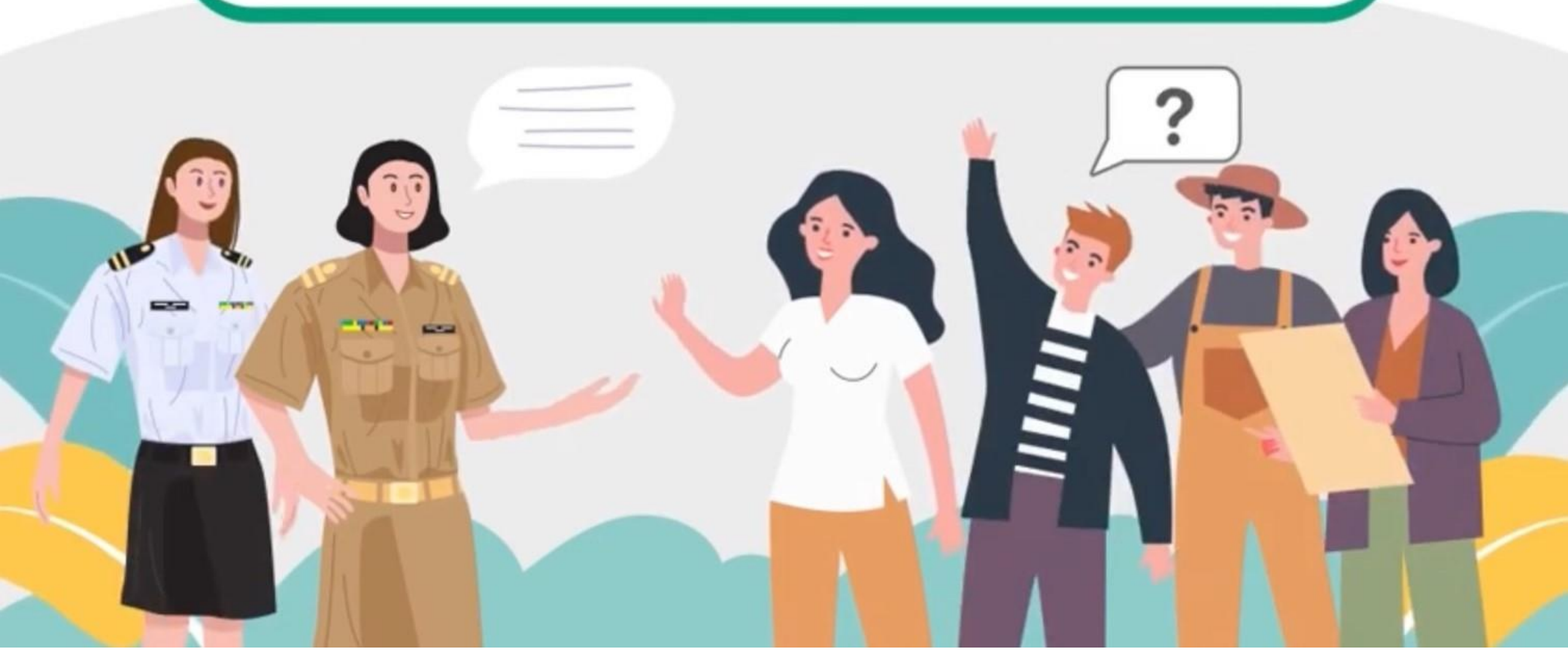


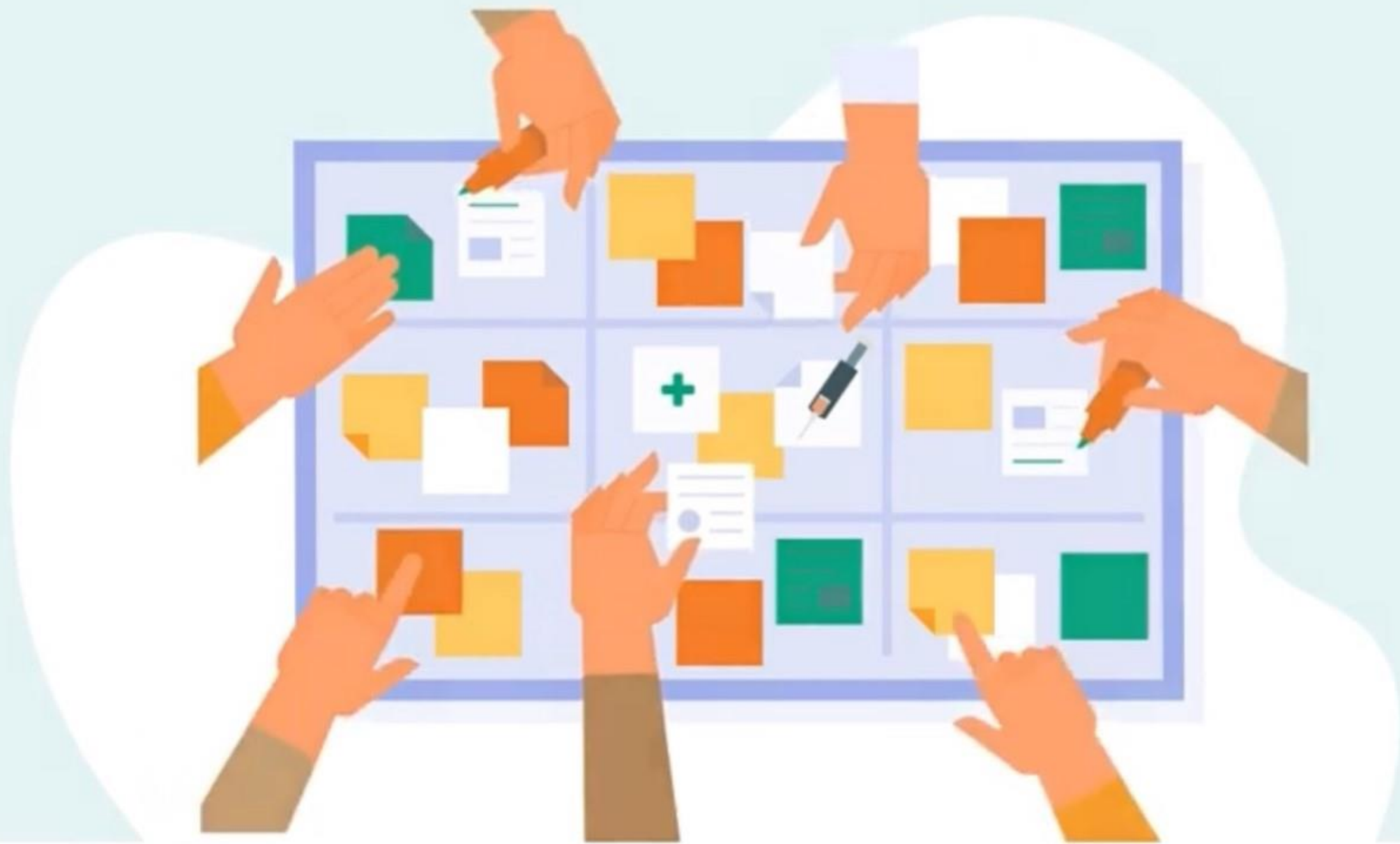
Health Literacy



รวมถึงระบบการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

7. Community Health System





เข้ามาร่วมคิด ร่วมมือดำเนินการ เข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ

1

ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ
(Leadership and Governance)

3

กำลังคนด้านสุขภาพ
(Health Workforce)

2

ระบบบริการ
สุขภาพ
(Service Delivery
System)

4

ระบบข้อมูล
สารสนเทศ
ด้านสุขภาพ
(Health
Information
System)

5

การเข้าถึงยา
และเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ที่จำเป็น
(Access to Essential Medicines
and Health Technology)

6

การเงินการคลัง
และการแบ่งปัน
ทรัพยากร
(Financing
System)

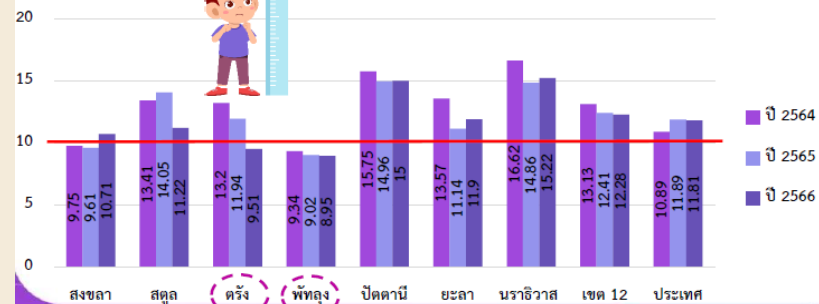
7

ระบบสุขภาพชุมชน
(Community Health System)

ข้อมูล และ สถานะสุขภาพ

เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10



สุขภาพมารดา

ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายเขต
ในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่าง ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

2566

มารดาไทยตาย 105 ราย เด็กเกิด 499,974 คน MMR = 21.0/LB

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

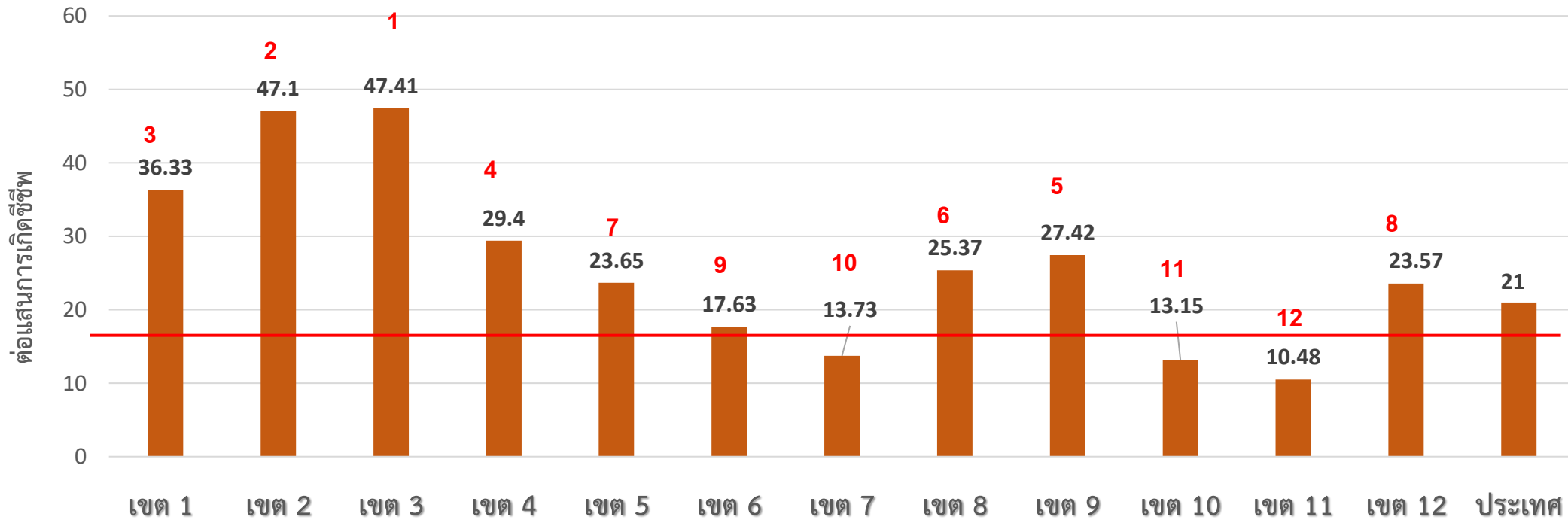


ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายเขต ในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่าง ตุลาคม 2565 – กันยายน
ปีงบประมาณ 2566

2566

มารดาไทยตาย 105 ราย เด็กเกิด 499,974 คน MMR = 21.0:LB

มารดาต่างด้าวตาย 12 ราย เด็กเกิด 37,680 คน MMR = 31.9:LB





สุขภาพมารดา

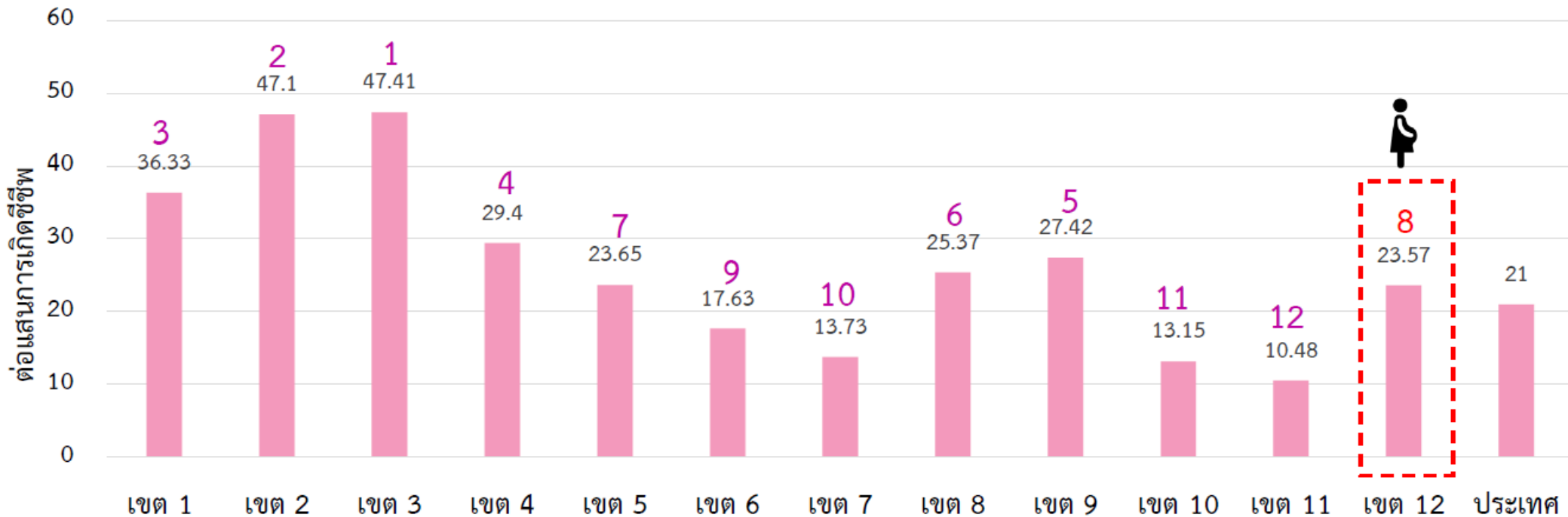
ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทย จำแนกรายเขต
ในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่าง ตุลาคม 2565 – กันยายน ปีงบประมาณ 2566



2566

มารดาไทยตาย 105 ราย เด็กเกิด 499,974 คน MMR = 21.0:LB
มารดาต่างด้าวตาย 12 ราย เด็กเกิด 37,680 คน MMR = 31.9:LB

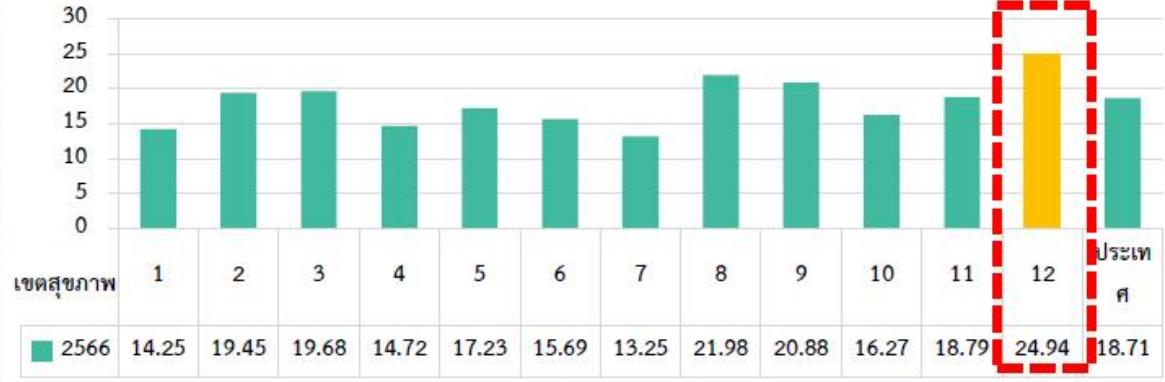
อัตราส่วนการตายมารดาไทย
เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ





สุขภาพมารดา

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์



เขต 12
ร้อยละ 24.94

ฝากครรภ์ 8 ครั้งตามเกณฑ์

เป้าหมาย > ร้อยละ 50

จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 37.58

จังหวัดยะลา ร้อยละ 31.85



เขต 12
ร้อยละ 80.76

ฝากครรภ์เร็ว ≤ 12 สัปดาห์

เป้าหมาย > ร้อยละ 75

จังหวัดสตูล ร้อยละ 83.45

จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 82.97



อบรมพัฒนาศักยภาพ "อสม. หมอคนที่ 1" ในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 12





สุขภาพมารดา

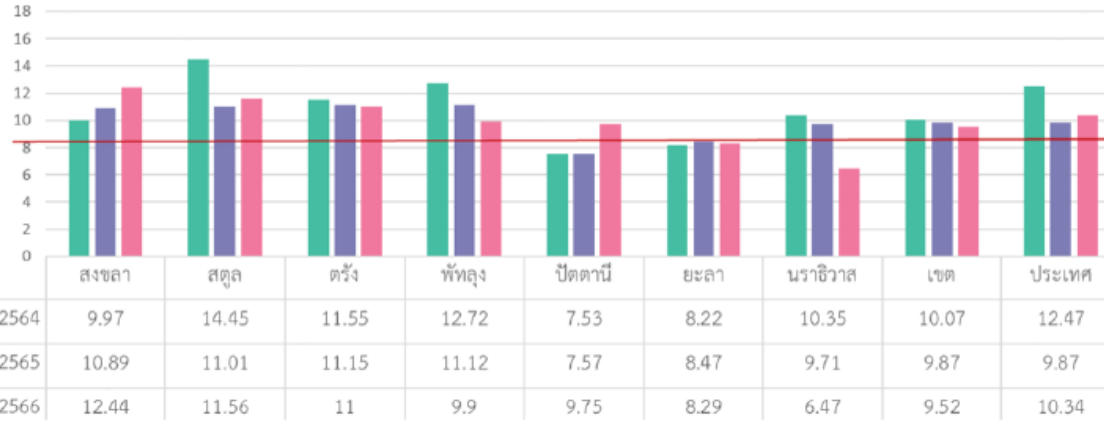


ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด



จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 6.47
จังหวัดยะลา ร้อยละ 8.29

Preterm



LBW

จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 5.54



ร้อยละของทารกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
กระทรวงสาธารณสุข
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย
(ขับเคลื่อนโครงการผ่าน 4 ระดับ 5
กลไก 7 ภาศึเครือข่าย)

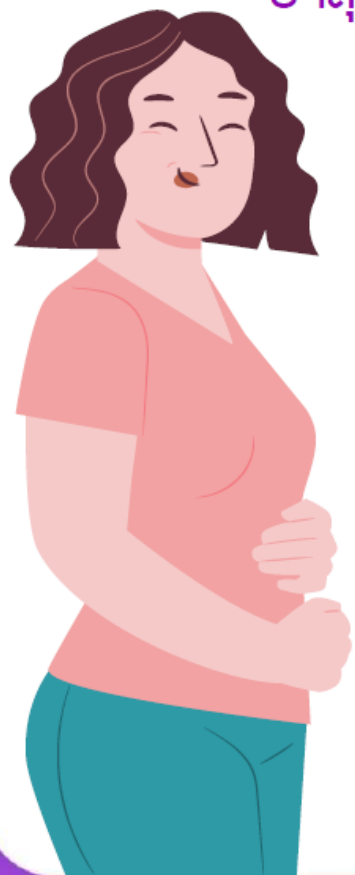
เป้าหมาย
Preterm ไม่เกินร้อยละ 9
LBW ไม่เกินร้อยละ 7



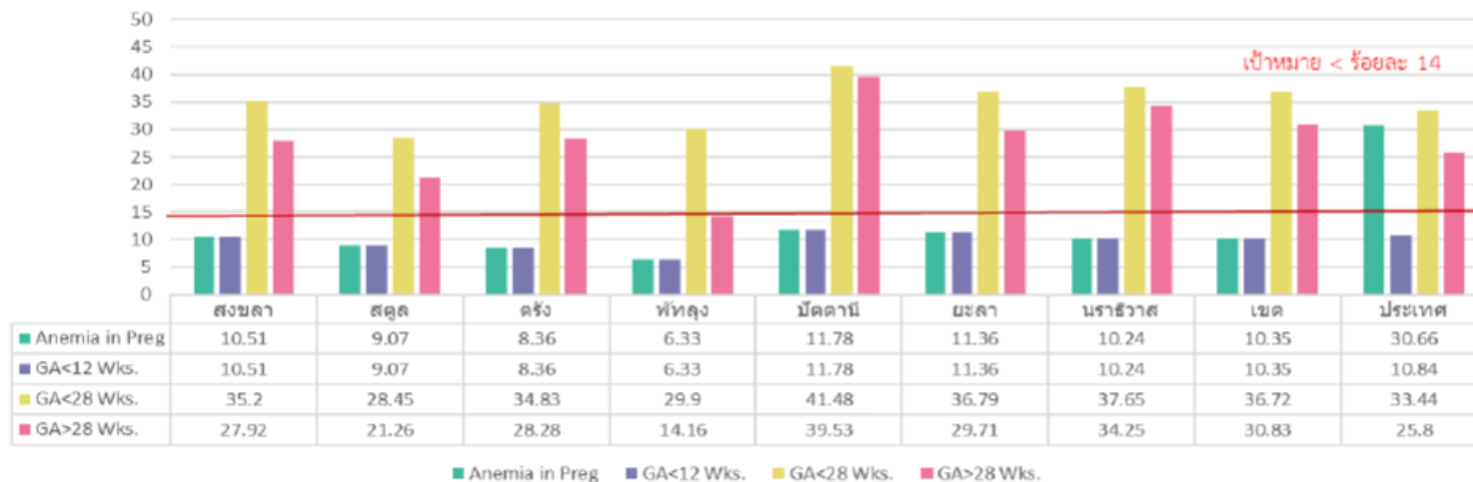


สุขภาพมารดา

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และ การได้รับยาที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็ก & ไอโอดีน ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 12



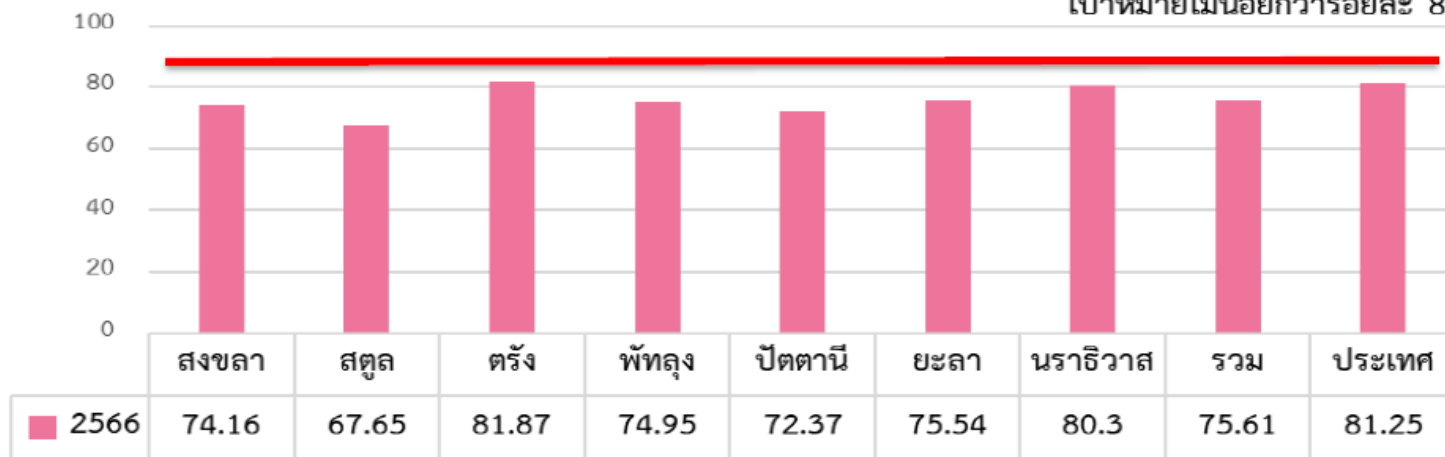
ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการได้รับยาเม็ดที่มี

ส่วนประกอบของไอโอดีน

เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

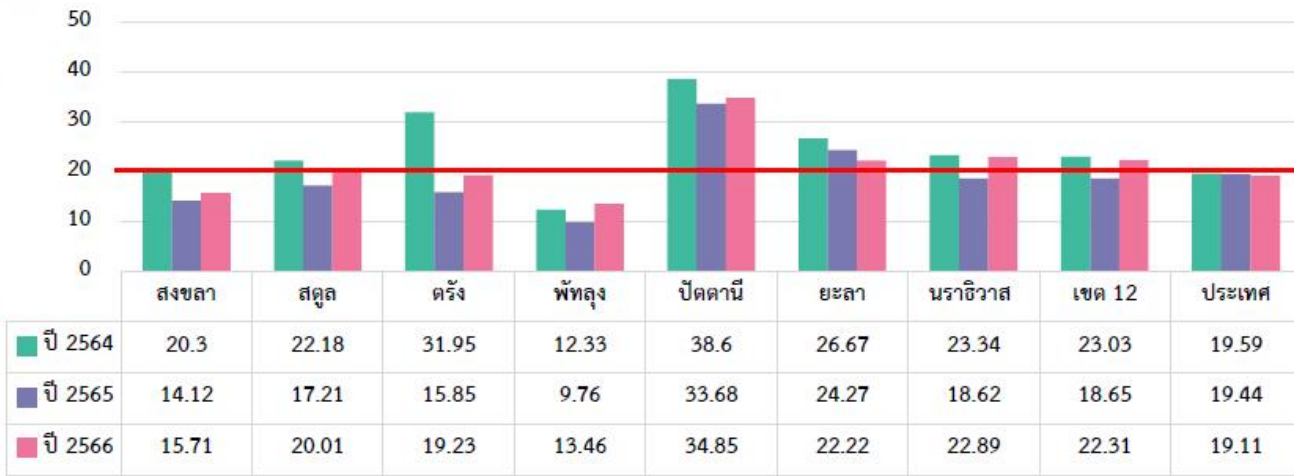




สุขภาพเด็กปฐมวัย

มีการดำเนินงานผ่าน **โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยเขต 12**
 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากงบประมาณ : เขตสุขภาพที่ 12

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะโลหิตจาง



ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก



Exr.in.st (ForEx)

โครงการ Ex Rock ครอบคลุมพื้นที่รวม 12 เขตสุขภาพ (12 Ex Rock 1: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 2: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 3: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 4: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 5: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 6: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 7: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 8: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 9: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 10: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 11: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) / 12 Ex Rock 12: ครอบคลุมพื้นที่รวม 6 เขต - 11 เขตสุขภาพ (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส)

Exr.in.st (ForEx) 15 นาที

อายุ	ขนาดยา (mg/kg)	ความถี่	ระยะเวลา
6 เดือน - 2 ปี	0.5 ml po weekly dose (1 เดือน)	1 ครั้ง	1 ครั้ง
2 ปี - 5 ปี	1 ml po weekly dose (1 เดือน)	1 ครั้ง	1 ครั้ง

Exr.in.st (ForEx) 30 นาที

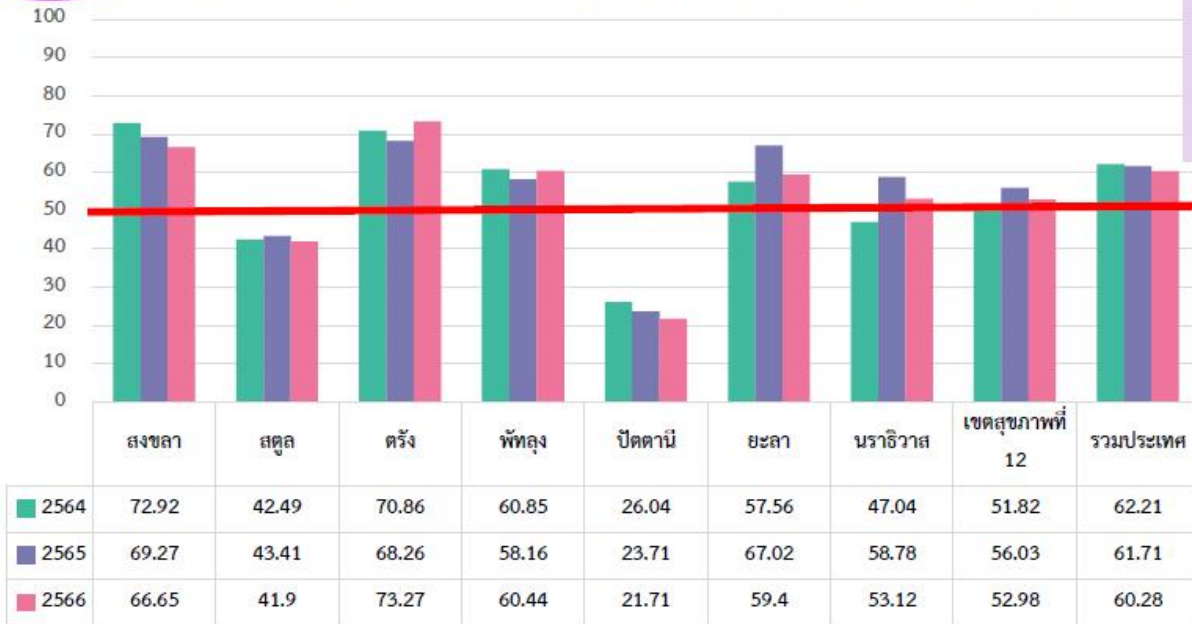
อายุ	ขนาดยา (mg/kg)	ความถี่	ระยะเวลา
3 - 6	1.2 ml po od	3	3
6 - 7	1.4 ml po od	3	4
7 - 8	1.6 ml po od	4	7
8 - 10	2 ml po od	4	8
10 - 12	2.5 ml po od	5	10

ความครอบคลุมการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กเป็นอันดับ 2 ของประเทศ



สุขภาพมารดา

ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว



โครงการชุมชนรวมพลังสร้างสังคมนมแม่เพื่อเด็กสุขภาพดี
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตอหลัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี



จังหวัดตรัง ร้อยละ 73.27

 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 66.65

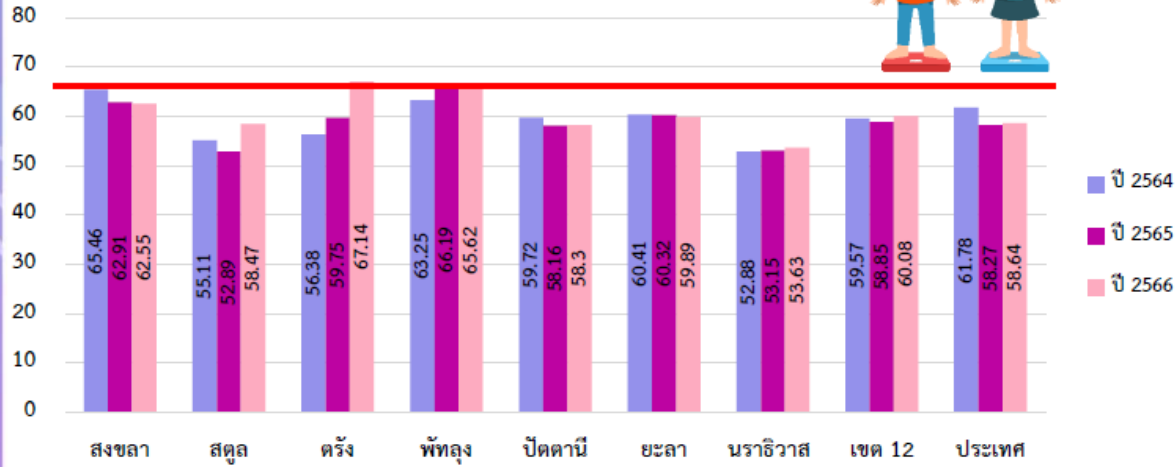


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สุขภาพเด็กปฐมวัย

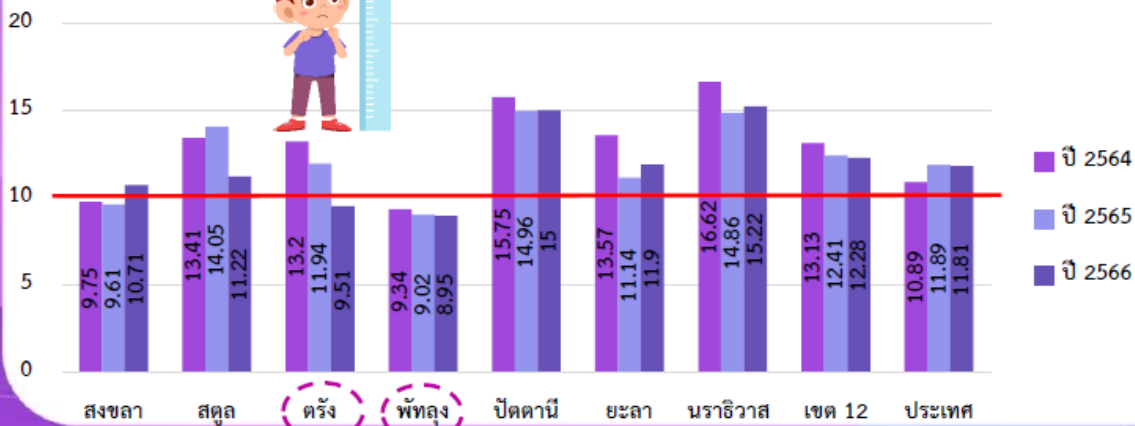
เป้าหมาย : ร้อยละ 66

เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน



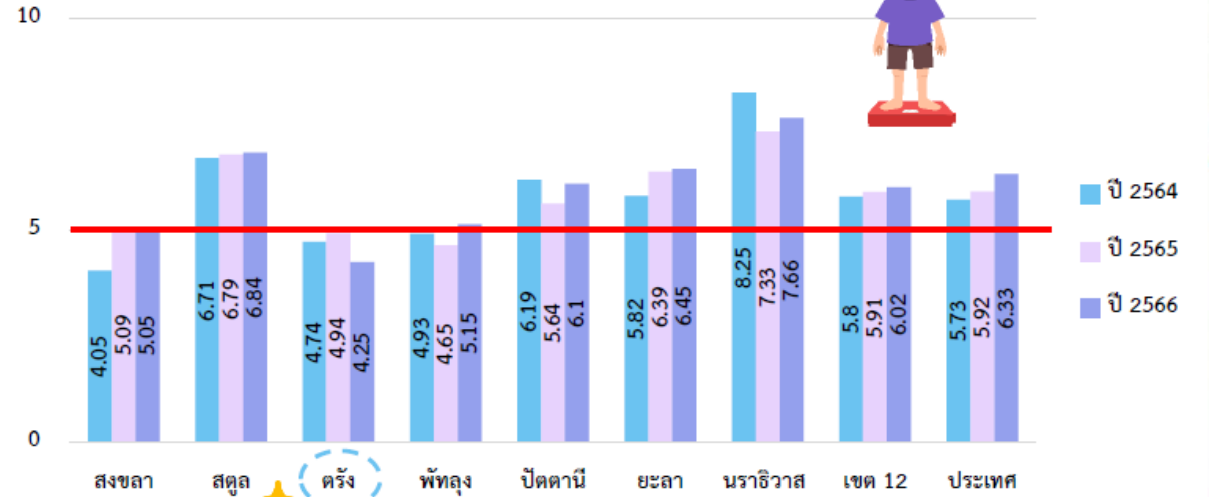
เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย

เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 10



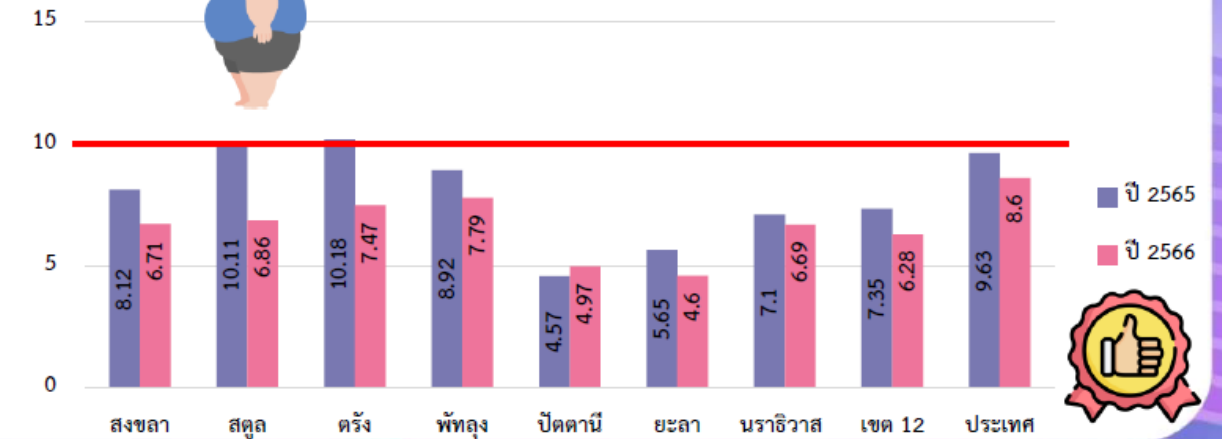
เด็กปฐมวัยมีภาวะผอม

เป้าหมาย : ไม่ร้อยละ 5



เด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9





สุขภาพเด็กปฐมวัย

87.38

การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 12
มีการดำเนินได้ดี โดยเฉพาะจังหวัด พัทลุง ตรัง และ ยะลา

21.75

การตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า



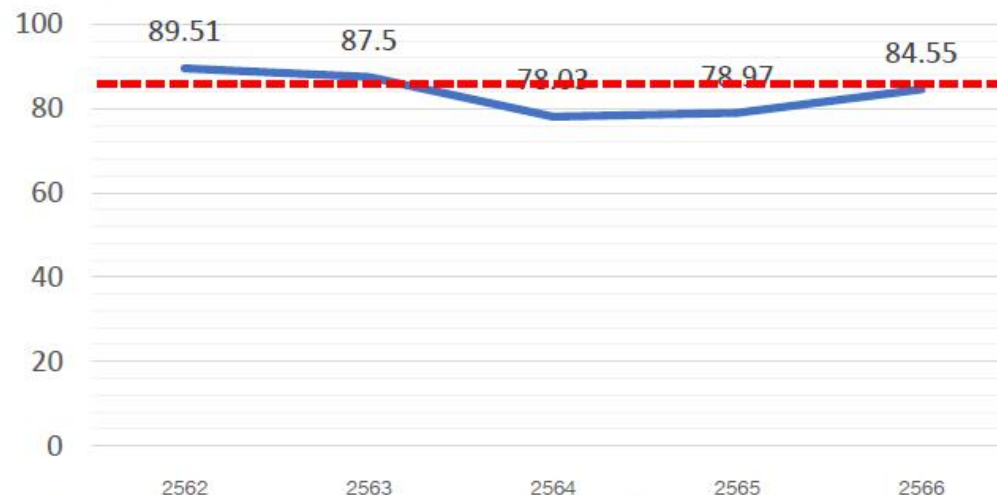
87.29

การติดตามกระตุ้นและการประเมินซ้ำเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน
30 วัน มีการดำเนินติดตามได้ดีในจังหวัด พัทลุง ตรัง และ ยะลา

การดำเนินงาน

- ประชุมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการฯด้วยการเรียนรู้ DSPM/DAIM ผ่าน online
- ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำครู ก DSPM เขตสุขภาพที่ 12 (จำนวน 22 ท่าน)
- ประชาสัมพันธ์การอบรมหลักสูตร “การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-1) : ภาคทฤษฎี” ผ่านทาง mooc anamai

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ในเขตสุขภาพที่ 12
ในปี 2564-2566





สุขภาพมารดา และ เด็กปฐมวัย

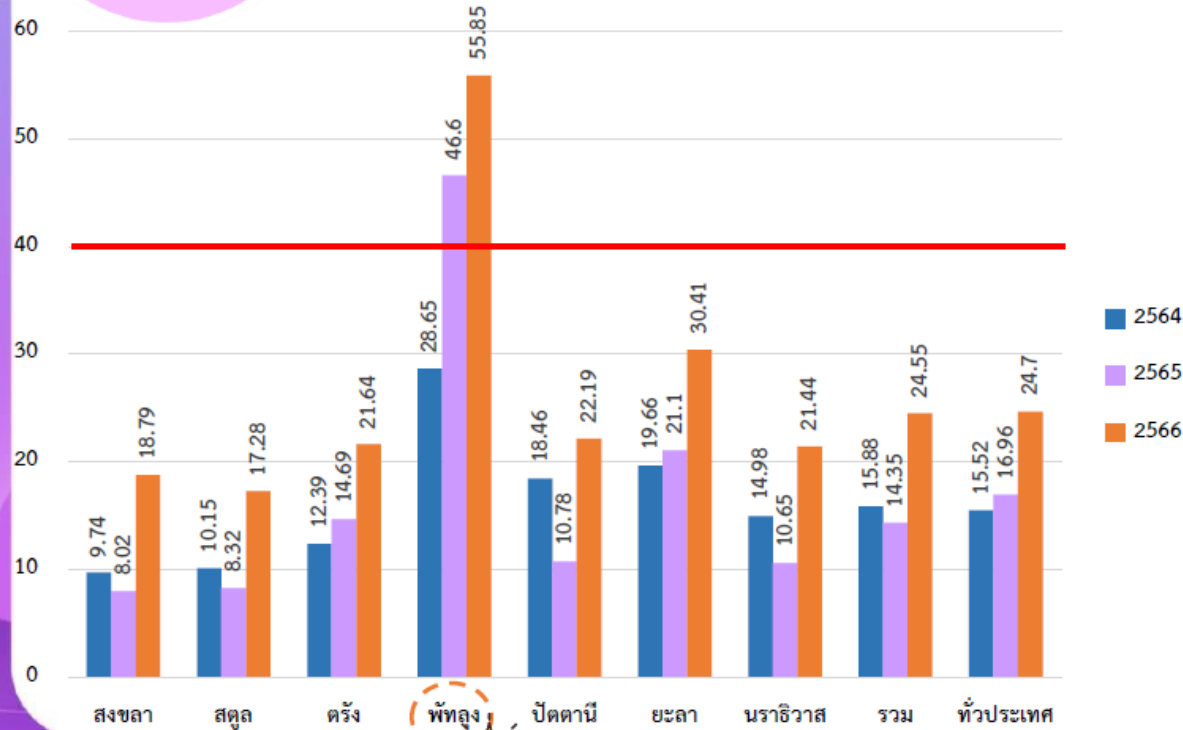


งานทันตสาธารณสุขแม่และเด็ก



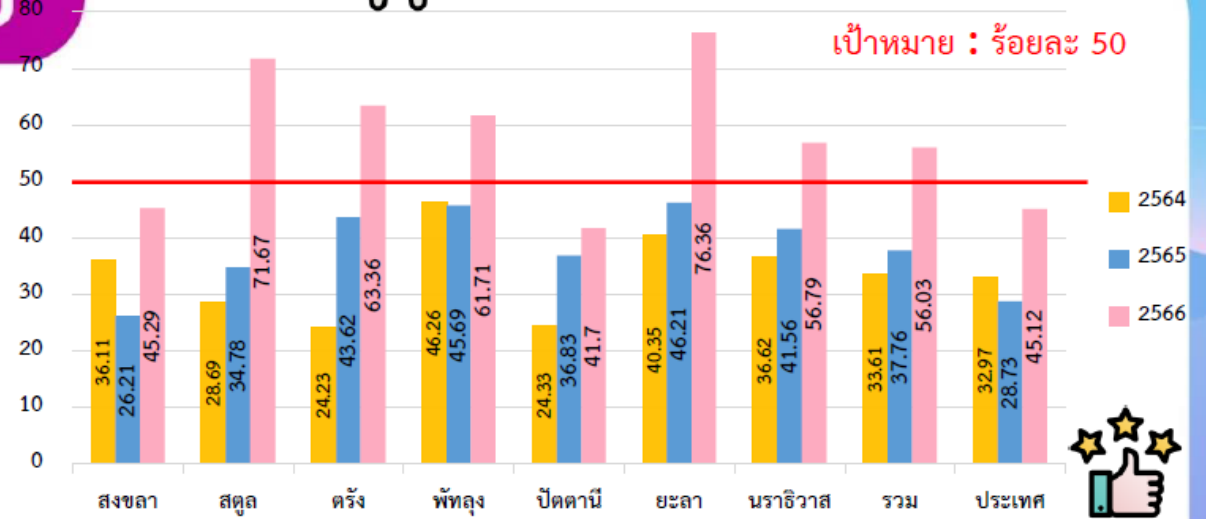
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และ ชัดทำความสะอาดฟัน

เป้าหมาย : ร้อยละ 40



เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

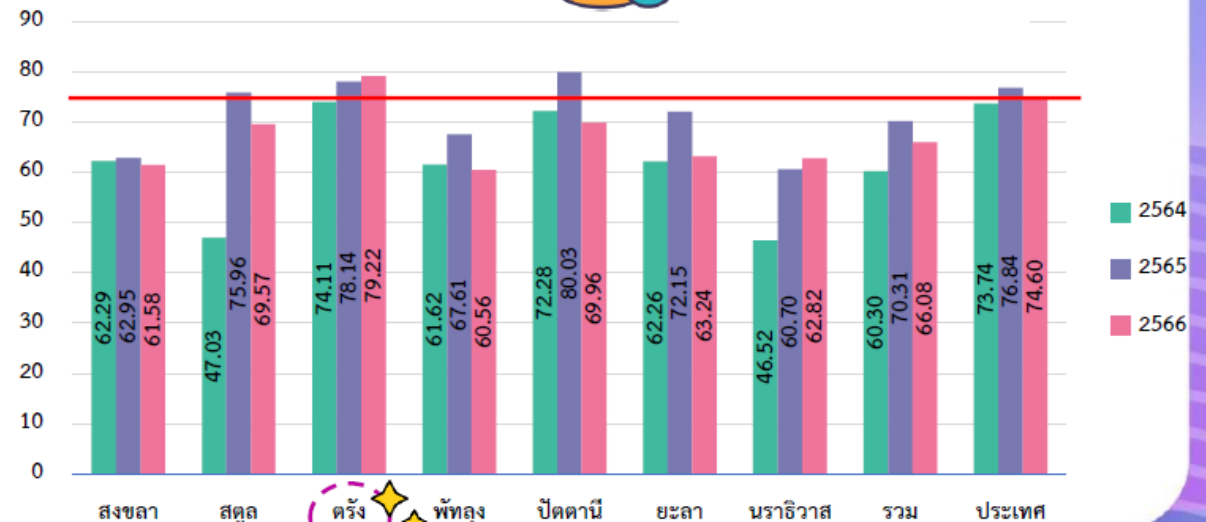
เป้าหมาย : ร้อยละ 50



เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ



เป้าหมาย : ร้อยละ 75





สุขภาพเด็กปฐมวัย

การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนตำบลทั้งหมด	ตำบลที่เข้าร่วม ประเมินตนเอง	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ	ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ
1	สงขลา	127	44	25	19.69
2	สตูล	36	24	0	0.00
3	ตรัง	87	25	7	8.05
4	พัทลุง	65	58	11	16.92
5	ปัตตานี	115	35	1	0.87
6	ยะลา	58	20	2	3.45
7	นราธิวาส	77	77	18	23.38
รวม		565	283	64	11.33



ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สุ่มประเมินรับรอง
ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

- 1.ตำบลดอน อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี
- 2.ตำบลระโนด อ.ระโนด จ.สงขลา

ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ : $A / B * 100$
 A = จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ
 B = จำนวนตำบลทั้งหมด



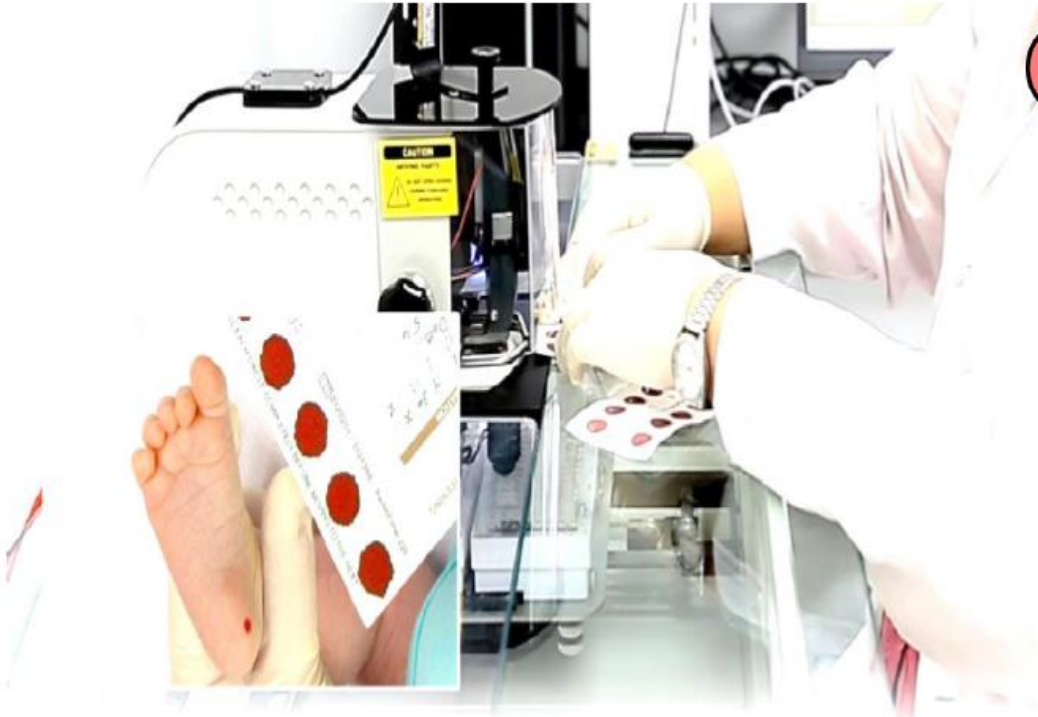


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สุขภาพมารดา

โรคหายาก 40 โรค ในการรกแรกเกิด

การตรวจโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem Mass spectrometry เป็นเทคโนโลยีล่าสุดที่มีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากในการตรวจ 1 ครั้ง เมื่อเด็กอายุครบ 48 ชั่วโมง จะสามารถตรวจคัดกรองโรคได้ถึง 40 โรค และเป็นโรคหายากถึง 24 โรค



เป้าหมายของเราคือ “**ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาง่าย ผลการรักษาดี สติปัญญาดี**” เพราะถ้าพบเด็กที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติได้เร็ว ก็จะสามารถติดตามเด็กให้กลับเข้ามาได้รับการรักษาได้เร็วตามไปด้วย ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียชีวิตจากโรคที่มีความรุนแรง ลดความผิดปกติของสมองและสติปัญญา ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยืดชีวิตของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังช่วยให้ประเทศลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลในแต่ละปี”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สุขภาพมารดา



การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM) 40 โรค ในการกแรกเกิด หน่วยบริการตรวจคัดกรองและศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก 13 เขตสุขภาพ



หน่วยตรวจคัดกรอง	เขตสุขภาพ	ศูนย์ดูแลรักษาโรคหายาก
กรม วพ. (ศวก. เชียงราย)	1	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาด
กรม วพ. (สขพ.)	3	รพ. ศิริราช
กรม วพ. (ศวก. อุบลฯ)	10	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
กรม วพ. (ศวก. สุราษฎร์)	11	รพ. ธรรมศาสตร์ฯ
สถาบันสุขภาพเด็กฯ	2	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
	4	สถาบันสุขภาพเด็กฯ
รพ.ศิริราช	5	รพ.ศิริราช
รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาด	6	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาด
	7	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น	8	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
รพ.รามารินทร์	9	รพ.รามารินทร์
คณะเทคนิคการแพทย์ มอ.	12	รพ. พระมงกุฎเกล้า
บูรณาการ กรม วพ. ศิริราช สถาบันเด็กฯ	13	บูรณาการร่วมกัน



2539-ปัจจุบันคัดกรอง 2 โรค (CHT/PKU) ลดจำนวนผู้ป่วย CHT 500 คน/ปี
 2566 คัดกรองเพิ่ม IEM 40 โรค คาดการณ์ผู้ป่วย IEM รายใหม่ 70-100 ราย/ปี
 การรักษาผู้ป่วยโรค IEM 1 ราย (3.6-8.7 ลบ.)
 ผู้ป่วยใหม่ 70-100 คน (254 - 610 ลบ./ปี)

Quick Win 100 วัน

จัดบริการคัดกรองครอบคลุม
13 เขตสุขภาพ

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน 12 เดือน

ตรวจคัดกรองการกแรกเกิดได้
มากกว่าร้อยละ 95
(บริหารจัดการตามแนวทางการตรวจคัดกรองเดิม)



สุขภาพมารดา

แผนผังแนวทางการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดกลุ่มโรคหายาก 40 โรค

โรงพยาบาลเจาะเลือดทารกเมื่ออายุ
48-72 ชั่วโมง
(3 วันหลังทารกเกิด)
หยดลงบนกระดาษกรองซับเลือด
(Dried blood spot: DBS)



ส่งต่อศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ไม่เกิน 2 วันนับจากวันส่ง



ผลปกติ

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวบรวม
ส่งไปยังโรงพยาบาลที่ทารกเกิดและ
ฐานข้อมูลของ สปสช.

ผลผิดปกติ

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แจ้งผลทาง
E-mail/โทรศัพท์ ให้กับแพทย์/บุคลากรทาง
การแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
ภายใน 24 ชั่วโมง

ทีมแพทย์โรงพยาบาลที่ทารกเกิดติดต่อ
บิดา/มารดาหรือญาติโทรศัพท์ โดยทารก
จะต้องได้รับการประเมินอาการ
ทางโทรศัพท์ **ภายใน 24 ชั่วโมง**





สุขภาพมารดา

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด



อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ
อัตราส่วน ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
ร้อยละ 50

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล
ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75



ระบบเฝ้าระวังการตายของ
มารดาและการกบฏกำเนิด
1 ระบบ

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ
ช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
ร้อยละ 40

หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐาน
งานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล
ร้อยละ 20



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1.เด็กอายุ 0- 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	90	7.เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะพอม	5
2.เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	20	8.เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	8.5
3.เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการคัดกรอง/ส่งต่อ	90	9.เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 113 cm เด็กหญิง 112 cm	68 (เขต 12 ร้อยละ 66.6)
4.เด็ก0-5 ปี ปีที่มีพัฒนาการสมวัย	86	10.เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	50
5.เด็กอายุ 6 เดือน– 5 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	82	11.เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (3 ปีเต็ม- 3 ปี 11 เดือน 29 วัน)	75
6.เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	9.5	12.ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	57.5





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สุขภาพเด็กปฐมวัย

เป้าหมายการดำเนินงาน



1. ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน **อำเภอละ 3 ตำบล (พื้นที่ใหม่)**
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ได้รับการยกระดับการดำเนินงาน **จังหวัดละ 10 แห่ง**
3. ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว (Family Play Worker) **จังหวัดละ 20 ครอบครัว**
4. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว **จังหวัดละ 1 แห่ง**





แนวทางการประเมินทีมงาน หรือ คณะกรรมการฯ

- การพิจารณาประเด็นปัญหา จากข้อมูลเชิงประจักษ์
- กำหนดกลยุทธ์
- มีมาตรการที่คาดหวังความสำเร็จได้
- บริหารจัดการ บุคลากร ทุกภาคส่วน ในการทำงานร่วมกัน
- กำกับ ดูแล ควบคุม และประเมินผลสำเร็จ-



ผู้บริหาร

- ผู้บริหารองค์กร
- ประธานกรรมการ คณะทำงาน
- เลขาธิการคณะกรรมการ
- สุติแพทย์ กุมารแพทย์ ทีมนำ
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึก
- เวชกรรมสังคม



นโยบายและการขับเคลื่อน

- 1.1 มีกรอบแนวคิด นโยบายในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก และมีคณะกรรมการ / คณะทำงานที่มีการจัดระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ
- 1.2 แจ้งนโยบายงานอนามัยแม่และเด็กให้บุคลากรหน่วยงานทราบโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง
- 1.3 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ / คณะทำงานเพื่อพัฒนางานตามเป้าหมาย งานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.4 มีการกำหนดนโยบายงานอนามัยแม่และเด็กในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 1.5 มีการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- 1.6 มีการถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติ
- 1.7 มีกลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดย **MCH Board**
- **1.8** ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

นโยบายและการขับเคลื่อน

- 1.9 มีการจัดระบบบริการคุณภาพแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หออภิบาลเด็กทารกแรกเกิด คลินิกเด็ก สุขภาพดี
- 1.10 มีระบบเครือข่ายในการดูแล กำกับ ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาล, **PCU**, รพ.สต., อสม.
- 1.11 จัดให้มีสถานที่สำหรับให้นมแม่ที่เหมาะสม
- 1.12 มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **Milk code** การส่งเสริมการเจริญเติบโต
- 1.13 โรงพยาบาลมีมาตรการ/กลยุทธ์ในการลดการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด, ความดันโลหิตสูง, การตายทารกปริกำเนิด, ลดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด, ลดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทั้ง **preterm/ IUGR**, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาการเด็กสมวัย

นโยบายและการขับเคลื่อน

- สัมภาษณ์ พูดคุย **informal / formal**
- นโยบาย มีความครอบคลุม ประเด็นการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับหน่วยบริการ และ เครือข่าย
- การเชื่อมโยง กับเครือข่ายบริการและชุมชน ผ่าน **MCH Board , DHS etc**
- ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน การประชุม การถ่ายทอดนโยบาย





นโยบายและการขับเคลื่อน (2)

- การติดตาม ดูแล แม่และเด็ก และส่งต่อ ผ่านเครือข่าย
 - หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็ก เป็นต้น
- การควบคุม กำกับ ติดตาม การละเมิด พรบ.นม อาหารทารก
- แผน และ กลยุทธ์ ในการพัฒนา งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่
 - มารดาตาย มารดาตกเลือด ทารกตายปริกำเนิด **Birth Asphyxia , Preterm , Low birth weight** ม พัฒนาการเด็ก เป็นต้น

การพัฒนาบุคลากร

- มีการประชุม อบรม วิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
- การพัฒนาบุคลากร ด้านอนามัยแม่และเด็ก อย่าง ต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาการ และ ทักษะ
 - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ปัญหาที่พบบ่อย ทางสูติกรรม
 - การช่วยฟื้นคืนชีพ
 - การดูแลทารก และ ปัญหาที่พบบ่อย
 - ทบทวน CPG อย่าง สม่ำเสมอ
- การพัฒนาทีม ที่ปรึกษา ที่สำคัญ เช่น **Thalasemia , Down syndrome , HIV , Teenage Pregnancy etc.**

ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

- 3.1 เก็บข้อมูลและประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล
- ตัวอย่างข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
 - - ANC เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
 - - ความครอบคลุมของการให้วัคซีนหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัย
 - - Birth Asphyxia 25:1000 LB
 - - Low Birth Weight ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7
 - - เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 51
 - - Exclusive Breast Feeding
 - - อัตราส่วนมารดาตาย
 - - มีการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน โฟเลต และธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
 - - มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก 6 เดือน - 5 ปี
- 3.2 วิเคราะห์สถานการณ์หาสาเหตุ วางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ระดับจังหวัด/ระดับเขต อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง



ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

- มีการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ อย่างต่อเนื่อง
- มีการวิเคราะห์ ข้อมูล แนวโน้ม และ กำหนดปัญหา เพื่อการพัฒนา
- มีแผนปฏิบัติการ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก และ มี กิจกรรมพัฒนา และ การติดตามกำกับ
 - ในภาพหน่วยบริการ และ เครือข่าย



ผลลัพธ์ การพัฒนา

- Birth Asphyxia < 25/1000 (ลดลง 2.5)
- Low Birth weight <7% (ลดลง 0.5)
- Exclusive Breast Feeding under 6 Mo >50% (เพิ่มขึ้น 2.5 %)
- พัฒนาการสมวัย (DSPM) > 85%

ตัวชี้วัดที่สำคัญอื่นๆ ที่ ชี้นำ คุณภาพบริการ

- อัตราการตาย MMR
- ความครอบคลุมวัคซีน ใน หญิงตั้งครรภ์
- ความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง ต่างๆ
- อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- ความครอบคลุมการตรวจประเมินพัฒนาการในเด็ก
- ความครอบคลุมการให้วัคซีนในเด็ก
- การตรวจคัดกรอง ภาวะซีด และ การจ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็ก
- การเจริญเติบโต สูงดี สมส่วน
- เป็นต้น

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญที่ ชีบ่ง คุณภาพบริการ

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ หรือลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
2. อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด หรือลดลง 0.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
3. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนน้อยกว่า 25 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ หรือลดลง 2.5 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
4. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงร้อยละ 0.5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
5. ร้อยละของทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
6. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



1

ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ
(Leadership and Governance)

3

กำลังคนด้านสุขภาพ
(Health Workforce)

2

ระบบบริการ
สุขภาพ
(Service Delivery
System)

4

ระบบข้อมูล
สารสนเทศ
ด้านสุขภาพ
(Health
Information
System)

6

การเงินการคลัง
และการแบ่งปัน
ทรัพยากร
(Financing
System)

5

การเข้าถึงยา
และเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ที่จำเป็น
(Access to Essential Medicines
and Health Technology)

7

ระบบสุขภาพชุมชน
(Community Health System)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ



เส้นชัย

- ความรอบรู้ของกลุ่มเป้าหมาย
- สิทธิประโยชน์ ความพร้อมการจัดบริการ
- การดำเนินงานครบมิติ ผ่าน Service plan
- ระบบข้อมูลที่ครอบคลุม น่าเชื่อถือ
- งบประมาณ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- ความน่าเชื่อถือทางด้านวิชาการ มาตรฐานการดำเนินงาน
- ความร่วมมือและความเข้มแข็งจากภาคีเครือข่าย
- กลไกขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มี SOP ที่ชัดเจน





Thank you