

ยุทธศาสตร์ที่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPP &P excellence

ประเด็น / งาน : กลุ่มวัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด (KPI) /ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
2. เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม น้อยกว่าร้อยละ 7
3. อัตราเด็กเกิดมีชีพ มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ไม่เกิน 25: พันเกิดมีชีพ
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20
5. แม่ตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก ร้อยละ 100
6. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50
7. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด <3%

ข้อมูลพื้นฐาน/ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1. ปี2562 ไม่มีมารดาตาย
2. พบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (จาก ANC รายใหม่ ปี2562 = 187 ราย)
  - \* สูติกรรม จำนวน 23 ราย
  - \* อายุรกรรม จำนวน 21 ราย
  - \* อายุ > 35 ปี จำนวน 29 ราย
  - \* อายุ < 20 ปี จำนวน 27 ราย
3. LBW. ร้อยละ 4.71
4. อัตราการเกิด BA 45.46 : 1000 เกิดมีชีพ (5 ราย)
5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง =15.33%
6. ANC.ก่อน 12 Wks. = 89.39%
7. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ = 85.55%
8. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน = 96.78 %
9. เด็กแรกเกิด ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว = 81.57%
10. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด = 2.73 (<3%)

ในพื้นที่อำเภองาว ปี2562 ยังมีหญิง No ANC 4 ราย นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ 11 ราย

ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทั้งปัญหา LBW และ BA โรงพยาบาลงาว มีทารกคลอดมีชีพ 110 ราย

โดยเป็นคลอดปกติ 106 ราย คลอดโดยใช้เครื่องสูดสุญญากาศ 2 ราย คลอดทำกัน 2 ราย โดยเป็นการคลอด BBA คลอดบนรถ 1 รายคลอดเองที่บ้าน 1 ราย

ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของมารดาและทารก

3.LBW. ร้อยละ 4.71

4. อัตราการเกิด BA 45.46 : 1000 เกิดมีชีพ (5 ราย)

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง =15.33%

6. ANC.ก่อน 12 Wks. = 89.39%

ลำดับ	ชื่อโครงการ/รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	ผลผลิตของโครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ (ระบุให้ชัดเจน)	ผู้รับผิดชอบ
					จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
1	<b>รหัสโครงการ 050101</b>							
	<b>โครงการ</b> ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และลดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง อำเภองาว							
	<b>การค้นหา และการจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่/ในชุมชน</b>							
	<b>1.การใช้กลไก MCH Board ระดับอำเภอ</b>							
	1.1 ทบทวนคณะกรรมการ MCH board ระดับอำเภอ	1 ครั้ง/ปี	รพ.งาว	-มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่เป็นปัจจุบัน				คณะกรรมการ MCH
	1.2 ประชุมคณะกรรมการ MCH board ระดับอำเภอ	3 ครั้ง/ปี		-มีการประชุมคณะกรรมการ	1500	UC	ธค ,มีค ,มีย	
	- ทบทวนปัญหา/หาแนวทาง การแก้ไขปัญหาที่พบในงานMCH ร่วมกัน			MCH Board ตามกำหนด				คณะกรรมการ
	- Case conference ที่พบ ในงานMCH เพื่อให้เป็นกรณีศึกษา			-มีรายงานการประชุม				MCH
	ป้องกัน การเกิดซ้ำ และลด ความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น			-คณะทำงานมีการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานและติดตามปัญหา และแนวทางแก้ไขการดำเนินงาน				
	- รายงานผลการประชุมให้คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ทุก และ รพ.สต.ที่พบปัญหา	3 ครั้ง/ปี		-ส่งรายงานการประชุม 3 ครั้ง/ปี				กนการรณ
	- ติดตามผลการดำเนินงาน สรุป ปัญหาจาก HDC รายงานผู้บริหารทราบ	12 ครั้ง/ปี	รพ.งาว	- นำเสนอในที่ประชุมประจำ เดือน คปสอ.				
	<b>2. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์</b>							
	1.ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เพื่อลดปัญหาด้านแม่และเด็ก ตามงานเทศกาล เช่น สงกรานต์ ลอยกระทงงานวันวิชาการฯลฯ	2 ครั้ง/ปี	ทุก รพ.สต.	- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 wks > 60%				พย.เมย MCH
	2.มอค .ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ รายใหม่เพื่อให้ Early ANC	12 ครั้ง/ปี	ทุก รพ.สต.	- ไม่มี case No ANC ในพื้นที่			ตค62.-กย63	มอค
	3. รพ.สต.ประชุม อสม. เน้นค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ	12 ครั้ง/ปี	ทุก รพ.สต.	- ไม่มี case No ANC ในพื้นที่			ตค62.-กย64	มอค
	4.จัดบริการให้ความรู้/ให้คำปรึกษา/ส่งต่อเรื่องวางแผนครอบครัวแก่ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธ์ที่มีภาวะป่วยและรับการรักษาในคลินิกบริการ		คลินิกNCD ทุก รพ.สต.	-ป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงกลุ่ม เสี่ยงและเพื่อให้การคุมกำเนิด				คลินิกNCD ทุก รพ.สต.

3.LBW. ร้อยละ 4.71

4. อัตราการเกิด BA 45.46 : 1000 เกิดมีชีพ (5 ราย)

5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง =15.33%

6. ANC.ก่อน 12 Wks. = 89.39%

เช่น NCD,HIV , สุขภาพจิต ,โรคทางอายุรกรรม ฯลฯ				ที่เหมาะสม			
5.จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์/หญิงมีครรภ์เสี่ยงทุกราย							
6.ส่งต่อหญิงครรภ์เสี่ยงเข้าสู่ศูนย์ COC เพื่อติดตามเยี่ยม และให้การดูแล	12ครั้ง/ปี	รพ.งาว		- หญิงครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแล			ห้องคลอด
อย่างเหมาะสม				อย่างเหมาะสมไม่มีภาวะแทรก			
				ซ้อนรุนแรง			
7. แจง รพสต. ส่งเสริมให้คู่ชีวิตที่ต้องการมีบุตร มีการเตรียมความพร้อม		ทุก รพสต.					กนกวรรม
ก่อนมีบุตร โดยส่งเสริมให้ผู้หญิงที่เตรียมจะมีบุตรกินวิตามินโฟลิก							จนท.รพสต
ติดต่อกัน 3 เดือน ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดขีด บำรุงร่างกายป้องกัน							
ทารกพิการแต่กำเนิด							
<u>การดำเนินงานตาม มาตรฐานคลินิกบริการ</u>							
<b>1. ให้บริการฝากครรภ์ คุณภาพ</b>	หญิงตั้งครรภ์	รพ.สต.ในเขต		- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์		ตค62.-กย64	จนท.งาน
ตาม ANC Version 2018	ทุกรายใน	อำเภองาว		ฝากครรภ์ครั้งแรก			ห้องคลอด
และโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่เด็กไทยคุณภาพ (หญิงมีครรภ์ 270 วัน	เขต อ.งาว	รพ.งาว		ก่อน 12 wks > 60%			รพ.สต.
- จัดบริการ Couple Counselling (สามีอยู่ร่วมบ้าน/ผู้ดูแล)				-ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์			
- จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล(Individual Care Plan) ตั้งแต่ ตั้งครรภ์				ฝากครรภ์ครบ5ครั้ง > 60%			
จนถึงการคลอดที่ปลอดภัย							
- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในรายตั้งครรภ์ปกติ / รายเสี่ยงตามแนวทาง							
การดูแล/ส่งต่อตามระบบ							
- ได้รับการอัลตราซาวด์ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 (ฝากครรภ์ครั้งแรก)เพื่อยืนยัน							
อายุครรภ์,ครั้งที่ 2 (32 -34 สป.) เพื่อดูการเจริญเติบโต/ความผิดปกติ							
กรณีส่วนนำผิดปกติเช่นท่าก้น ท่าขวางนัดอัลตราซาวด์ ซ้ำที่							
อายุครรภ์ 36 สป. เพื่อวางแผนการคลอดได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย							
- ตรวจปัสสาวะ (U/A) เพื่อค้นหาภาวะ UTI 2 ครั้ง (Lab 1 , 2)							
และตรวจ Urine Amphetamine ในรายที่มีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติด							
หรือในรายที่สงสัยเพื่อวางแผนการดูแลตาม CPG มารดาติดสารเสพติด							
- จัดให้คู่มือ - ภาระยาเข้าโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 4 ครั้ง	หญิงตั้งครรภ์	รร.พ่อแม่1,2		หญิงตั้งครรภ์ / คู่สมรส/ญาติ		ตค62.-กย64	จนท.งาน
	คู่สมรส/ญาติ	เข้าวันพุธ,ศุกร์		มีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติ			ห้องคลอด
.				ตัวขณะตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะ			
				แทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์			

3.LBW. ร้อยละ 4.71

4. อัตราการเกิด BA 45.46 : 1000 เกิดมีชีพ (5 ราย)

5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง =15.33%

6. ANC.ก่อน 12 Wks. = 89.39%

- เฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการให้ ความรู้ตามช่วง อายุครรภ์ที่	หญิงตั้งครรภ์	รพ.พ่อแม่1,2				ตค62-กย64	จนท.งาน
เหมาะสม สอนลงบันทึกและประเมินน้ำหนักหญิงมีครรภ์โดยใช้	คู่มือ/ญาติ	เข้าวันพุธ,ศุกร์					ห้องคลอด
Vallop Curve							
- ส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เข้าโครงการป้องกันการ							
คลอดก่อนกำหนดที่รพ.แม่ข่ายเพื่อให้ Progesterone							
- ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง คุณภาพ ( โดยสอดแทรก							
กิจกรรมตามแนวคิด"จิตประภัสสร ตั้งแต่อนอยู่ในครรภ์"การจัดสิ่งไม่ดี							
ออกจากจิตให้เกิด แก่นแท้แห่งจิต )							
-กรณีในพื้นที่ค้นพบหญิง No ANC ติดตามให้มาฝากครรภ์แล้วไม่ยอมมา							
พิจารณาออก โหมบาย ANC ให้ที่บ้านโดยทีม ห้องฝากครรภ์+มอ. ในพื้นที่							
<b>2.การพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ</b>	1 ครั้ง/ปี	รพ.จาว	-สามารถให้การช่วยเหลือใน			ตค 62-กย63	จนท.งาน
- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สารน้ำ ยา เวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้			ภาวะฉุกเฉินได้ ไม่มีภาวะแทรก				ห้องคลอด
-มีและใช้แนวทางการดูแลหญิงคลอด ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะ Birth			ซ้อนที่รุนแรงของมารดาและทารก				
Asphyxia, Standing order for PIH & PPH, Standing order for			- มีอุปกรณ์พร้อมใช้งาน				
Preterm Labour , Fetal Monitoring							
- การใช้ Partograph ทุกราช							
- กรณีมารดามีปัญหาติดยาเสพติดประสานคลินิกยาเสพติดเพื่อบำบัดรักษา							
และดูแลทารกตามแนวทาง การดูแลทารกที่มีปัญหามารดาใช้สารเสพติด							
และพิทักษ์สิทธิเด็กตามมาตรฐานการ OSCC และประสาน รพสต.เพื่อขอความ							
ช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่น เพื่อให้การช่วยเหลือ มารดาและทารก							
อย่างเหมาะสม							
-ทบทวนระบบการนิเทศและควบคุมกำกับ ให้มีการดำเนินงานตาม	12 ครั้ง/ปี					ตค 62-กย63	จนท.งาน
CPG , Guideline โดยการประเมินหน้างาน Guideline โดยการประเมิน							ห้องคลอด
หน้างานพยาบาล							
: NUR กำกับติดตามโดยการนิเทศงาน การตรวจเยี่ยมSupervisor							
: ผอ.กำกับติดตามการปฏิบัติงานของแพทย์ /PCT							
- กำหนดระบบการให้คำปรึกษาและการรายงานเหตุการณ์ ฉุกเฉิน	12 ครั้ง/ปี					ตค 62-กย63	จนท.งาน
ทางสุติกรรม							ห้องคลอด
(พยาบาลเวร- แพทย์เวร-หัวหน้างาน -หัวหน้าพยาบาล - ผอ.- ผชชว)							

3.LBW. ร้อยละ 4.71

4. อัตราการเกิด BA 45.46 : 1000 เกิดมีชีพ (5 ราย)

5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง =15.33%

6. ANC.ก่อน 12 Wks. = 89.39%

	<b>3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</b>							
	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการมาตรฐาน	จนท.รพ.จาว,รพ.สต.	รพ.จาว	- จนท. รพ.สต.สามารถ	2600	UC		จนท.งาน
	การฝากครรภ์ การดูแลหญิงครรภ์เสี่ยง ทำคลอดฉุกเฉิน (กรณี BBA)	20 คน		ให้บริการ ANC ได้ทุกคน				ห้องคลอด
	จนท.ใน รพ.สต							
	2.การพัฒนาทีมควบคู่กับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	จนท 20 คน	ปีละ 2 ครั้ง	สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะ	2,600	UC	มค.-มีค. 63	ห้องคลอด
	ฟื้นฟูวิชาการ ,หัตถการสำคัญ ครอบคลุมแพทย์และพยาบาลที่ทำคลอด	(แพทย์/ER/LR)		ฉุกเฉินได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่				
	( สูติฯ + ทารกแรกเกิด)			รุนแรงของมารดาและทารก				
	(โดยทีมงาน สสจ + รพ.ลำปาง)							
	3. รับเยี่ยมประเมินหน้างานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	จนท 20 คน	ปีละ 2 ครั้ง	สามารถให้การช่วยเหลือในภาวะ	2,600	UC	มค.-มีค. 63	ห้องคลอด
	ปีละ 1 ครั้ง	(แพทย์/ER/LR)		ฉุกเฉินได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่				
	(โดยทีมงาน สสจ + รพ.ลำปาง)			รุนแรงของมารดาและทารก				
	4. เข้าร่วมประชุมเฝ้าระวังทบทวนการทำงาน โชนละ 1 ครั้ง (รพ.ละ 3 คน)	ผู้รับผิดชอบ	ปีละ 3 ครั้ง	หาแนวทางพัฒนางานร่วมกัน			มค., พค.,	ผู้รับผิดชอบ
		งาน แม่และเด็ก		ทบทวนอุบัติการณ์			กย. 63	งานแม่และเด็ก
		รพ. 2 ,สสอ 1						รพ. 2 ,สสอ 1
					9,300	UC		











