Templat แผนการดำเนินเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	**ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ**
คำนิยาม	**ระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ** หมาย ถึงจังหวัดมีการวางแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาและลดอัตราส่วนมารดาตายทั้งที่เกิดจากสาเหตุทางตรงและสาเหตุทางอ้อมอย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่การวางแนวทางปฏิบัติก่อนเกิดเหตุ การจัดการเมื่อมีเหตุการณ์มารดาตายในจังหวัด และการติดตามประเมินผลและรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงานในอนาคต ซึ่งระบบเฝ้าระวังฯ มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ <u>องค์ประกอบของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (ที่ใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน)</u> 1. มีคณะกรรมการ MCH Board และประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัด 2. มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉินเพื่อพบสูตินรีแพทย์ 3. กรณีมีมารดาเสียชีวิต คณะกรรมการ MCHBoard ดำเนินการสืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลนำข้อมูลมาประชุมเพื่อวางแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา 4. มีการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย (โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE) นำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการฯ และกรมอนามัย 5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๘ 6. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือ การตายมารดาจากสาเหตุ PIH & PPH ลดลงจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓๐ 7. หน่วยบริการในจังหวัดมีการคัดกรองและค้นหามารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 และมีการส่งต่อ 8. ร้อยละโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพไม่น้อยกว่ารร้อยละ ๖๐ (เกณฑ์การประเมินห้องคลอดคุณภาพโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก) 9. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
เกณฑ์เป้าหมาย	-
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูล
แหล่งข้อมูล	๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - มีคณะกรรมการ MCH Board และประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัด - มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉินเพื่อพบสูตินรีแพทย์ - กรณีมีมารดาเสียชีวิต คณะกรรมการ MCHBoard ดำเนินการสืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลนำข้อมูลมาประชุมเพื่อวางแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา

	- มีการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย (โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE) นำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้แก้ปัญหา ๒) ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๓ - มีคณะกรรมการ MCH Board และประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในเขต - กรณีมีมารดาเสียชีวิต คณะกรรมการ MCHBoard ดำเนินการสืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลนำข้อมูลมาประชุมเพื่อวางแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา - มีการรวบรวมข้อมูลมารดาตาย (โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE) นำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการฯ และกรมอนามัยทุกเดือน ๓) ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๘ - หน่วยบริการในจังหวัดมีการคัดกรองและค้นหามารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 และมีการส่งต่อ - ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ร้อยละโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ - (เกณฑ์การประเมินห้องคลอดคุณภาพโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก) 4) รายงานการตายมารดา - อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือ การตายมารดาจากสาเหตุ PIH & PPH ลดลงจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓๐
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาตามเกณฑ์
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (76 จังหวัด ไม่รวม กทม.)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)*๑๐๐
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ทุก ๓ เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ : ๐๒-๕๙๐-๔๔๒๕ E-mail : noi_๕๕@hotmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุข /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital)
การเผยแพร่ข้อมูล	เผยแพร่
มิติข้อมูล	☐Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เบอร์โทร : ๐๒-๕๙๐-๔๔๓๘ e-mail : loogjun.ph@hotmail.com

ตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
คำนิยาม	**ระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี** หมายถึง จังหวัดมีการวางแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม โดยเน้นที่เป้าหมายสองส่วน ได้แก่ 1) พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้ได้รับความรู้คำแนะนำเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2) ตัวเด็ก ให้ได้รับการคัดกรองด้านการเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการ ได้รับการกระตุ้นเมื่อสงสัยพัฒนาการล่าช้าและได้รับการรักษาหากมีการพัฒนาการผิดปกติ เพื่อให้สามารถกลับมาเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยในการที่จังหวัดจะมีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีนั้น จะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ <u>องค์ประกอบของระบบเฝ้าระวังฯ (ใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน)</u> 1. มีคณะกรรมการ MCHBoardซึ่งมีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (ตามมติ ครม.) และ Service plan สาขาเด็กเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ 2. คณะกรรมการ MCH Board อาศัยกลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวมโดยใช้กระบวนการตามแนวทาง ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ 3. มีแผนการให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยใช้แนวทางกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย จัดในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีของสถานบริการทุกระดับ (ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.)และศูนย์เด็กเล็ก 4. มีการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า (จากการคัดกรอง) ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยพยาบาลจิตเวชเด็ก ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการผิดปกติ ให้มีการส่งต่อไปรักษากับแพทย์เฉพาะทาง 5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 80 6. ร้อยละของเด็กอายุ9,18,30และ42เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 7. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วันเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 8. ร้อยละเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 9. จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กในพื้นที่นำมาวิเคราะห์และวางแผนหาแนวทางป้องกันซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย - ร้อยละทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ ๘ หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๐.๕ - ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๐.๕ - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่า

	ร้อยละ ๓๐ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๒.๕ - จังหวัดมีการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี พบว่าเด็กมีรูปร่างดีสูงสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51%
เกณฑ์เป้าหมาย	-
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูล
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - มีคณะกรรมการ MCHBoardซึ่งมีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (ตามมติ ครม.) และ Service plan สาขาเด็กเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ - คณะกรรมการ MCH Board อาศัยกลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยใช้กระบวนการตามแนวทาง ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ - มีแผนการให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยใช้แนวทางกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ปู่ย่า ตายาย จัดในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กสุขภาพดีของสถานบริการทุกระดับ (ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.)และศูนย์เด็กเล็ก - มีการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า (จากการคัดกรอง) ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยพยาบาลจิตเวชเด็ก ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการผิดปกติ ให้มีการส่งต่อไปรักษากับแพทย์เฉพาะทาง - ร้อยละทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ ๘ หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๐.๕ - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ร้อยละเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๓ - มีคณะกรรมการ MCHBoardซึ่งมีการทำงานร่วมกับคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับเขต และ Service plan สาขาเด็กเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ - มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า (จากการคัดกรอง) ให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยพยาบาลจิตเวชเด็ก ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการผิดปกติ ให้มีการส่งต่อไปรักษากับแพทย์เฉพาะทาง ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 80 - ร้อยละของเด็กอายุ9,18,30และ42เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วันเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 - ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๐.๕ - ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่า

	ร้อยละ ๓๐ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๒.๕
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนจังหวัดที่มี**ระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี**
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (76 จังหวัด ไม่รวม กทม.)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)*๑๐๐
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ทุก ๓ เดือน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ : ๐๒-๕๙๐ ๔๔๓๗ Email: jinpat๒๕๐๓@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุข /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัย
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital)
การเผยแพร่ข้อมูล	เผยแพร่
มิติข้อมูล	☐Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เบอร์โทร : ๐๒-๕๙๐-๔๔๓๘ e-mail : loogjun.ph@hotmail.com