มาตรการขับเคลื่อนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2566

ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ

(รอบ 6 เดือนหลัง เม.ย.-ก.ย.66)

มาตรการสำคัญตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ

1. ลดการตายมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้ PPH, PIH
2. คุมกำเนิดผู้ป่วยอายุรกรรมเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Contraception NCD)

ประกาศวันที่ 12 พ.ค.2566 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบ 6 เดือนหลัง

ประเด็นท้าทายและการดำเนินงานในระยะต่อไป สู่การบรรลุเป้าหมายตามแผนฯ เพื่อลดการตายมารดาในปี 2566 รอบ 6 เดือนหลัง

ประเด็นท้าทายและการดำเนินงานในระยะต่อไป สู่การบรรลุเป้าหมายตามแผนฯ

ประเด็นท้าทายในการบรรลุเป้าหมาย

1. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพตาม “มาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ พ.ศ.2565”
2. ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. ลดการตายจากโรคอายุรกรรม เช่นโรคหัวใจ โรคติดเชื้อ มะเร็ง
4. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า2,500 g
5. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดการเฝ้าระวังสุขภาพ ฝากครรภ์ช้าและไม่มาตามนัด

การดำเนินงานในระยะต่อไป

1. สร้างความเข้มแข็ง MCH Board บูรณาการการดูแลรักษา ร่วมกับ Service plan สูติกรรม อายุรกรรม กุมาร และจิตเวช
2. ยกระดับการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเช่น มหาดไทยค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ พม.จัดสรรสวัสดิการแห่งรัฐให้แม่และเด็ก รงสร้างอาชีพ สามารถลาฝากครรภ์ได้โดยไม่นับเป็นวันลา/ไม่หักเงิน
3. พัฒนาระบบ Care plan รายบุคคล มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแล รักษาแบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ
4. สร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้เฝ้าระวังสุขภาพตนเองให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ตามนัดต่อเนื่อง

การกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่

Value Chain Inspection : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

Value Chain	การตั้งครรภ์คุณภาพ	แม่ปลอดภัย (ลดการเสียชีวิตมารดา)	ลูกเกิดรอด (ลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด)
OKRs	ANC คุณภาพ	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)
Service Delivery	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง 1. ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับสถานพยาบาล 3 ส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน 5. ลดการคลอดก่อนกำหนด	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง 1. กำหนดมาตรการสำคัญ เพื่อลดการตายมารดาจาก PPH&PIH 2. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรังเสี่ยงสูง (Contraception NCD) 3. ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย และออกมาตรการป้องกันเหตุเกิดซ้ำ	มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง 1. สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต6 อันดับแรกของทารก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแลแก้ไข ตามสาเหตุ การเสียชีวิตของทารกตามบริบทในเขตสุขภาพนั้นๆ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการกุชีพแนวทางในส่งต่อทารกป่วยให้ปลอดภัยตามมาตรฐาน STABLE program เพื่อลดอัตราการตายทารกในเขตสุขภาพ 2. จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP ในทุกเขตสุขภาพ 3. วางระบบส่งต่อคุณภาพให้มี Intrauterine transfer และSTABLE program
Workforce	Reskill and Upskill : ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงทารให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ ทักษะการให้คำปรึกษาโรคต่างๆ	Reskill and Up-skill : การประเมินความเสี่ยงในห้องคลอดการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ทุก6 เดือน ฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ปีละ 1 ครั้ง, ยกระดับทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาระดับเขต	- อบรมพยาบาลเฉพาะทางNNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด - อบรมพื้นฟูวิชาการในพื้นที่ - อบรมเชิงปฏิบัติการ NCPR และ STABLE ในเขตสุขภาพที่มีปัญหา
Data & IT	HDC service	ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system : Maternal Death Surveillance)	- HDC Service และควรสร้าง Platform การลงข้อมูลให้ Real time และ verify ข้อมูลให้ถูกต้อง
Supply	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	เพิ่มจำนวนเตียงICUและเตียงsicknewbornพร้อมครุภัณฑ์ให้แก่สถานพยาบาล
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ หาแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ผลักดันสำเร็จ1 เรื่อง คือ ไนตริกออกไซด์ ในโรค PPHNสปสชอนุมัติปี66
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	มีธรรมาภิบาลและโปร่งใสตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแม่และเด็ก ผ่านMCH Board ชาติ/เขต/จ. และภาคีเครือข่าย	บูรณาการความร่วมมือระหว่างMCH BoardService plan และ Stakeholdersที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสปสกรมการแพทย์ และStakeholders

ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

Small Success ๒๕๖๖

เม.ย.-มิ.ย.๖๖	ก.ค.-ก.ย.๖๖
๑. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย ๒. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องไตรมาส ละครั้ง ๓. ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป) ๔. จังหวัดมีการเฝ้าระวังการละเมิดและบังคับใช้ พ.ร.บ.ร้อยละ ๖๐ ๕. มีแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้ ๖. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย ๗. ร้อยละสาเหตุการตามารดาจำแนกตาม ICD-MM ๘. มาตรการป้องกันการตายมารดาเหมาะสมในพื้นที่ และป้องกันเหตุเกิดซ้ำ	๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒. ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๓. ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๔. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่เกินร้อยละ ๗ ๕. ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับเขต/จังหวัดละมีผลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป) ๖. ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ๗. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา ๘. การตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา ๙. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา ๑๐. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ