

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพมารดา

หัวข้อ อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

คำนิยาม

การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๒. ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ๓. การป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	๑. กำหนดนโยบายและกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการตั้งครรภ์และฝากครรภ์คุณภาพในสถานบริการ ๒. บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การคลอด และการดูแลหญิงหลังคลอดผ่านกลไกในพื้นที่ ๔. สนับสนุนให้สถานบริการของรัฐดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๕. บูรณาการการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง โดย Preterm shared individual care plan ๖. ทบทวนกลไกและแนวทางการป้องกันการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	๑. นิเทศติดตามในการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒. กลไก แนวทางการขับเคลื่อนของ MCH board จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ ๓. โปรแกรมการประเมินตนเองตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๔. กำกับ ติดตาม shared individual care plan ผ่านเทคโนโลยี	Output ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๓. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป) ๔. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลต่อเนื่องตาม shared individual care plan เขตสุขภาพที่ ๗ ๕. แนวทางหรือกลไกการป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>๑. ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๓. การเฝ้าระวังภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>1. รมรณรงค์และสร้างความรอบรู้ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการโดยเร็วเพื่อให้ได้รับบริการฝากครรภ์ตามสิทธิประโยชน์</p> <p>๒. บูรณาการเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรและตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การคลอด และการดูแลหญิงหลังคลอดผ่านกลไกในพื้นที่</p> <p>๔. สุ่มประเมินสถานบริการของรัฐตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๕. บูรณาการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง Preterm ตามแนวทาง shared individual care plan เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๖. บูรณาการและขับเคลื่อนตามแนวทางการป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7</p>	<p>๑. นิเทศติดตามในการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ 2567</p> <p>๒. กลไก แนวทางการขับเคลื่อนของ MCH board จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ</p> <p>๓. การนิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>๔. สุ่มประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</p> <p>๕. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลลัพธ์การดำเนินงานและกำกับ ติดตาม shared individual care plan ผ่านเทคโนโลยี</p>	<p>Output</p> <p>๑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 1๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>๒ ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>๓ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอด</p> <p>๔. ร้อยละ ๒0 ของหน่วยบริการได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับเขต/จังหวัดและมีผลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p> <p>๕. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน ร้อยละ 4</p> <p>๖. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์มากกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p>

Small Success อัตราส่วนมารดาตาย ต่อแผนการเกิดมีชีพ

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. ชับเคลื่อนมาตรการสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชับเคลื่อนการฝากครรภ์ตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพ - ชับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงตามแนวทาง shared individual care plan เขตสุขภาพที่ ๗ - ชับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด ๒. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน/ ด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด 	<p>๑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๒ ต่อแผนการเกิดมีชีพ</p> <p>๒ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>๓. ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p> <p>๔. ร้อยละ ๗๐ ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลตามแนวทาง shared individual care plan เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๕ แนวทางหรือกลไกการป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>๑ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ๕ ประเภทได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p> <p>๔. มาตรการป้องกันการตายมารดาเหมาะสมในพื้นที่ และป้องกันเหตุเกิดซ้ำ</p> <p>๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย</p>	<p>๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๔ ต่อแผนการเกิดมีชีพ</p> <p>๒. ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๔. ร้อยละ ๒๐ ของหน่วยบริการได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับเขต/จังหวัดและมีผลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p> <p>๕. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน ร้อยละ ๔</p> <p>๖ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะในหญิงตั้งครรภ์มากกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง CBC HIV ชาติสซีเมีย ไวรัสตับอักเสบบี ซิฟิลิส ครบ ๕ รายการ
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ทางหน้าท้องหรือช่องคลอดอย่างน้อย ๑ ครั้ง
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาหารดาวน์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจโลหิตเพื่อค้นหาโรคเบาหวานด้วยวิธี Lab GCT หรือ Lab OGTT หรือ Lab FBS หรือ Lab DTX อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- ร้อยละ ๒๐ ของหน่วยบริการได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับเขต/จังหวัดและมีผลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)
- ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
- หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดไม่เกิน ร้อยละ ๔
- ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์มากกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) สามารถสืบค้นข้อมูลได้จาก HDC Service

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย สำนัก/กอง

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางมกรรัตน์ หวังเจริญ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Tel. ๐๘๗๔๙๐๔๐๐๙ e-mail : makarab๕๒๓@gmail.com	สุขภาพมารดา
นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Mobile...๐๘๕๐๐๐๐๘๖๐. e-mail : kornkarw.tri@gmail.com	สุขภาพมารดา

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Mobile...๐๘๕๐๐๐๐๘๖๐. e-mail : kornkarw.tri@gmail.com	สุขภาพมารดา, การฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลหญิงหลังคลอด
นางสาวจันทร์ศมภ์ บุญรอด	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Mobile ๐๖๕-๗๔๙๒๔๕๔ e-mail : Jantarabunlot@gmail.com	อัตราส่วนการตายมารดา ป้องกันมารดาคลอดก่อนกำหนด
นางสาววิมลมาศ คำเย็นสา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Mobile ๐๖๔๓๐๘๔๙๙๙ e-mail : Wimonnoony@gmail.com	มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาล
นางสาวอภิญา บรมโคตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สำนัก/กอง...ศูนย์อนามัยที่ ๗	Mobile ๐๙๙-๖๑๐๙๖๐๑ e-mail : kookkik.๑๙๙@gmail.com	การป้องกันภาวะขาด ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น