

ผลการติดตามรอบไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2563 มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่ผ่านเป้าหมาย ได้แก่

ร้อยละเกิดภาวะแทรกซ้อน HT ภาวะแทรกซ้อนทาง CVD

อัตราการ Asthma revisit

ร้อยละการเกิดโรคไตใหม่ DM

ร้อยละการเกิดโรคไตใหม่ HT

ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก

ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน

สภาพคล่องทางการเงิน Quick ratio ≥ 1 Current ratio ≥ 1.5 Cash ratio ≥ 0.8

ร้อยละความผูกพันของบุคลากร

สหวิชาชีพ มีสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80

อุบัติการณ์ระดับ G-I เกิดซ้ำ

ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะ การดำเนินการต่อในตัวชี้วัดที่ผ่าน คือ นำปัจจัยความสำเร็จที่วิเคราะห์ไว้มาดำเนินการต่อในแผนงานโครงการเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

2. ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเป้าหมาย ได้แก่

ร้อยละเกิดภาวะแทรกซ้อน DM ภาวะแทรกซ้อนทางไต

ร้อยละของบุคลากรมีค่า BMI ช่วง 18.5 - 24.9

อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะ การดำเนินการต่อในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน คือ ดำเนินการต่อในแผนงานโครงการ โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
1. ร้อยละเกิดภาวะ แทรกซ้อน DM ภาวะแทรกซ้อนทางไต	< 10	- คัดกรองมากขึ้น - มีคลินิกไตแยกเฉพาะ - การควบคุมพฤติกรรม บริโภค - ยังไม่ทราบว่าผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ ว่ามีมากขึ้นหรือไม่ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การเยี่ยมบ้าน - ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่ สามารถปฏิบัติได้ - ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่อง อาหารเสริม และ อาหาร สมุนไพร รักษาด้วยตัวเอง - ระบบการส่งต่อยังพื้นที่	- แผนงานการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (DHS) (ด้วยความ สมัครใจ ในคลินิกไต สร้างความเข้าใจที่ ถูกต้องในการดูแล สุขภาพ) - แผนงานการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ทางไต - แผนการเยี่ยมบ้านด้วย มิติใหม่ สร้าง โรลโมเดล	ดำเนินการแล้ว	ม.ค. - ก.ย. 63	งบ กองทุน โรค เรื้อรัง 10,000	14.12	ทีมดูแล ผู้ป่วยโรค DM / สิทธิสุขภาพ
2. ร้อยละเกิดภาวะ แทรกซ้อน HT ภาวะแทรกซ้อนทาง CVD	≤ 5	- คัดกรองมากขึ้น - การควบคุมพฤติกรรม บริโภค - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ไม่รู้สัญญาณเตือน - การเยี่ยมบ้าน	1.โครงการแจ้งบอก สัญญาณเตือน (ป้องกัน รักษา พันฟู) 2. โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง	ดำเนินโครงการแล้ว	ม.ค. - ก.ย. 63	ไม่มี		สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
2. ร้อยละเกิดภาวะ แทรกซ้อน HT ภาวะแทรกซ้อนทาง CVD	≤ 5	- ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ - ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่อง อาหารเสริม และ อาหาร สมุนไพรรักษาด้วยตัวเอง - ระบบการส่งต่อยังพื้นที่	1.โครงการแจ้งบอก สัญญาณเตือน (ป้องกัน รักษา ฟันฟู) 2. โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง		ม.ค. - ก.ย. 63	ไม่มี	2.94	สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์
3. COPD Re admit Asthma revisit	< 3 < 10	- การวินิจฉัย COPD บางครั้ง ASTHMA - ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง - มีภาวะของโรค - สิ่งแวดล้อมที่บ้าน - พยาธิไม่ถูกต้อง (ผู้ป่วย มาถึง ER พ้นมากกว่า 3 ครั้ง)	- แผนการเยี่ยมบ้านแบบ มิติใหม่ (ทำโรลโมเดล การสร้างเสริมสุขภาพ) - การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ในการดูแล ผู้ป่วย	ดำเนินการแล้ว	ม.ค. - ก.ย. 63	ไม่มี	4.72 8.4	ทีมเยี่ยม บ้าน
			การจัดการข้อมูลและ การใช้เทคโนโลยี เพื่อ พัฒนาการดูแลผู้ป่วย	ดำเนินการแล้ว				ดวงใจ
			Case Conference	ดำเนินการแล้ว				ทิพวัลย์
4.ร้อยละการเกิดโรคราย ใหม่ DM	≤2	การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ไม่ได้	โครงการโรงเรียนปลอด หวานป้องกันรายใหม่ 10 ปี	ดำเนินการแล้ว	ม.ค. - ก.ย. 63	ไม่มี	1.89	NCD

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
5. ร้อยละการเกิดโรครายใหม่ HT	<7	การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงไม่ได้	โครงการโรงเรียนปลอดเค็มป้องกันรายใหม่ 10 ปี	ดำเนินการแล้ว	ม.ค. - ก.ย. 63		1.69	NCD

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพปีงบประมาณ 2563

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
สัดส่วนสภาพคล่องทางการเงิน - Quick ratio - Current ratio - Cash ratio	≥ 1 ≥ 1.5 ≥ 0.8	1. มีการวิเคราะห์ ทบทวนรายรับรายจ่าย รายไตรมาส 2. การติดตามการ เร่งรัดหนี้ จากลูกหนี้ 3. นำเครื่องมือ HGR มา ใช้อย่างจริงจัง	1.โครงการรู้ลึก รู้จริง รู้ สถานการณ์ทาง การเงิน (เป็นทีมที่ต้อง รู้และ ควบคุมกำกับได้) - ทบทวนกรรมการ บทบาท -พัฒนาศักยภาพ ให้กับ ทีม CFO	ดำเนินการนำข้อมูล มาทบทวนในการ ประชุม กรรมการบริหาร	ธันวาคม 62	ไม่มี	1.77 1.91 1.52	กรรมการบริหาร
ระดับวิกฤติทางการเงิน	น้อยกว่า ระดับ 4				รายไตร มาส		ระดับ 1	
ระดับวิกฤติทางการเงิน	น้อยกว่า ระดับ 4		-วิเคราะห์สถานการณ์ ทางการเงิน ไตรมาส โดยใช้เครื่องมือ HGR					กรรมการบริหาร

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
			แก้ไขปัญหาดตามข้อมูล ที่ได้จาก HGR - บัญชีเงินสด					
			แผนงาน เพิ่มรายได้					
			ดำรงรายได้					
	24,000,000 (IPD OPD)	ความครบถ้วนการเรียก เก็บค่าบริการทาง การแพทย์	คืนข้อมูลการเรียกเก็บ ค่าบริการทาง การแพทย์อย่างมีส่วน ร่วม จัดข้อมูล คืนข้อมูล กรรมการบริหาร)	ดำเนินการนำข้อมูล มาทบทวนในการ ประชุม กรรมการบริหาร	ทุกเดือน	ไม่มี	มีการคืนข้อมูลในการประชุม กรรมการบริหาร	ดวงใจ
		ข้อมูลบริการทาง การแพทย์ครบถ้วน						
	> 80	ข้อมูลการให้บริการที่ ครบถ้วน ความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน	โครงการพัฒนาระบบ ข้อมูล - ความครบถ้วนของ ข้อมูล ความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน	- ทบทวนและ พัฒนาด้วย กระบวนการมีส่วน ร่วม		ไม่มี	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก =88.68 เวชระเบียนผู้ป่วยใน =74.11	ทีมสารสนเทศ เวชระเบียน
			มีการคืนข้อมูล สารสนเทศทาง การแพทย์ให้กับ	- ทบทวนและ พัฒนาด้วย กระบวนการมีส่วน		ไม่มี		

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประ มาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	
							ตค 62-มีค 63		
			หน่วยงาน คืบข้อมูล สารสนเทศแก่ หน่วยงาน เพิ่มรายได้	ร่วม					
Fee Schedule		รายได้จากโครงการ พิเศษต่างๆ (งบสอย)	โครงการพิเศษ	- ทบทวนและ พัฒนาด้วย กระบวนการมีส่วน ร่วม					
	1900*250 =475,000	บริการฝากครรภ์(ANC)			ตค62- กย63				
	1,000,000		ต่อกระจก		สิงหาคม	120,000	ยังไม่ดำเนินการ	พรภิมล	
	900,000 (บาท)		เคลือบหลุมร่องฟัน		พย62 – สค63	160,000	20,000	ศิริพร	
			บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก						พรภิมล
			ลดรายจ่าย						
	ทราบข้อมูลค่าใช้จ่าย ของรพ.	วิเคราะห์และนำเสนอ ค่าค่าใช้จ่าย รายเดือน						ศรินรัตน์ /เรณู	
	การระดมทุนจาก ภายนอก	1. จำนวนโครงการที่ ได้รับงบประมาณ สนับสนุนภายนอกเพื่อ การจัดบริการ ร้อยละ 2. มูลค่าของวัสดุ อุปกรณ์ที่ได้รับนอก					4 โครงการ งบกองทุนตำบล	ทุกหน่วยงาน	

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
			งบประมาณ โรงพยาบาล ของงบประมาณจาก อปทสส มลนธิ องค์กรที่สนับสนุนด้าน สุขภาพ					
		การทบทวนการใช้ ทรัพยากร ทุก หน่วยงาน	ทบทวนการใช้ ทรัพยากร (เข้าสู่ กิจกรรมเสนอผลงาน คุณภาพ)	ยังไม่ดำเนินการ				ทุกกลุ่มงาน
		ความต่อเนื่องการ พัฒนา	มหกรรมการพัฒนา คุณภาพการพัฒนาตาม มาตรฐาน	ยังไม่ดำเนินการ			ดำเนินการในเดือนมิย.	ทีมคุณภาพ
ร้อยละของตัวชี้วัด ระดับ รพ.ที่บรรลุ เป้าหมาย	มากกว่า ร้อยละ 80	มีการควบคุมกำกับงาน และติดตามผลงานอย่าง ต่อเนื่อง	ติดตามผลการ ดำเนินงาน รายไตรมาส สรุปผลงานประจำปี	ติดตามผล ไตรมาสที่ 2				งานยุทธศาสตร์
			สร้างคลังข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาล เพื่อเพิ่ม การสื่อสารและการ					งาน ยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนิน โครงการ	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
			เข้าถึง ของประชาชน และภาคีเครือข่าย					
ผลการประเมิน มาตรฐาน HA อย่าง ต่อเนื่องผลการประเมิน มาตรฐาน	ผ่าน	มีทะเบียน มาตรฐาน คุณภาพของ โรงพยาบาล	โครงการพัฒนา คุณภาพมาตรฐาน 360 องศา	ผ่านการประเมิน			การเขียนแบบประเมินตนเองของ หน่วยงาน	ทีม HA
พัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล	ผ่านโรง พยาบาล คุณธรรม	เจ้าหน้าที่รู้หลัก ธรรมาภิบาล	โรงพยาบาลคุณธรรม (อยู่แบบพอเพียง) ทบทวนการใช้ ทรัพยากร (เข้าสู่ กิจกรรมเสนอผลงาน คุณภาพ)	ชมรมจิตอาสา			ดำเนินการตามโครงการจริยธรรมของ โรงพยาบาล มีชมรมจิตอาสาในโรงพยาบาล	ทีม HR

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข 2563

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ระยะ เวลา	งบประ มาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
1. ร้อยละความผูกพัน ของบุคลากร	> 80	-ความรักความสามัคคีของบุคลากร - ทำอย่างไรให้คนรักองค์กร - ผู้นำทุกระดับ ต้องรักกันเองก่อน - ความผูกพันระหว่างหน่วยงาน ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน - เริ่มความรักความผูกพันจากหน่วยงาน - รูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน - ความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย - ค่าตอบแทนในการทำงานไม่มีความเป็นธรรม ไม่เหมาะสมกับความรับผิดชอบ อายุงาน (สื่อสารให้ข้อมูล)	โรงพยาบาลคุณธรรม	โรงพยาบาลคุณธรรม			ร้อยละ 78.8	HR
			พัฒนาระบบการสื่อสาร - เวทีผู้นำพบปะเจ้าหน้าที่ ทุกไตรมาส - สื่อสารให้เข้าใจสถานการณ์ของโรงพยาบาล - รับฟังความคิดเห็น - ชี้แจง - ยกย่องคนทำดี	มีการประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.	3 เดือน/ ครั้ง	0	-ผู้อำนวยการ รพ.พบปะเจ้าหน้าที่ -ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่	HR
			พัฒนาผู้นำที่ดี - มาตรฐานเกณฑ์ผู้นำ - ฝึมนำของรพ. - ประเมินตนเอง - แก้ไขส่วนขาดจากแบบประเมิน	ยังไม่ดำเนินการ	ธ.ค. ม.ค. เม ย	0		HR

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ระยะ เวลา	งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
1. ร้อยละความผูกพัน ของบุคลากร	> 80	- สวัสดิการที่เกิดความเป็นธรรม -สภาพการทำงาน ที่ต้องการเครื่องมือสนับสนุนให้เกิดความเพียงพอ สะดวกในการทำงาน - การสนับสนุนการทำงาน ไม่อำนวยความสะดวก อาคาร สถานที่ คับแคบ IT ชุดที่มีการเบิกจ่าย - จากระเบียบความต่างของตำแหน่ง พกส ลูกจ้างรายวัน ลูกจ้างรายเดือน - โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ขององค์กรที่เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ทำงานดี มาตรงเวลา	- โต้ะกลม ผู้นำ	ประชุมจำนวน 2 ครั้ง	ทุกเดือน เริ่ม ธค ศุกร์ที่ 3 ของเดือน บ่าย 3	0	มีการประชุมโต้ะกลมของทีมนำ	
			พัฒนาพฤติกรรม บริการ (ข้อร้องเรียน)				นำข้อร้องเรียนเข้าประชุมใน กรรมการบริหาร รพ.	ทุก หน่วยงาน
			พัฒนาการดำเนิน กิจกรรมร่วมกันของคน ในองค์กร - ปั่นโตผูกรัก - กีฬา สี่	มีกิจกรรมปั่นโตผูก รักจำนวน 2 ครั้ง			กิจกรรมปั่นโตผูกรัก	
			พัฒนาระบบสวัสดิการ เพื่อให้เกิด ความเป็น ธรรม เกิดขวัญและ กำลังใจ - สื่อสารให้ เข้าใจเรื่อง ของระเบียบการจ้าง - ยกย่องคนพันธุ์ดี ยก ย่อง หน่วยงานพันธุ์ดี - กองทุนสวัสดิการ	จัดตั้งกองทุน สวัสดิการ จนท.			จัดทำกองทุนสวัสดิการด้วยการ ออมเพื่อเจ้าหน้าที่ รพ.เขาชัยสน	HR

ตัวชี้วัดผลงานหลัก	เป้าหมาย/ หน่วย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ระยะ เวลา	งบประ มาณ	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
							ตค 62-มีค 63	
2. ร้อยละของ BMI ที่ได้ มาตรฐาน18.5-22.9	>75 %	- สุขภาพของเจ้าหน้าที่ - องค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ - มีกระแสของการรักษาสภาพ และ ออกกำลังกาย - มีกลุ่มในการร่วมดูแลสุขภาพ - กินมากกว่าออกกำลังกาย - การรักตัวเอง - บรรยากาศในการดูแลสุขภาพ	1. แผนงานดูแล สุขภาพบุคลากร	โครงการหมอดูตั้งชน วัง		0	64.6	HR
			- โครงการวิ่งเก็บไมล์ - สร้างกระแสออกกำลังกาย - แคมเปญออกกำลังกาย - ปั่นโตผูกักษ์		ทุกเดือน		มีโครงการหมอดูตั้งชนวัง ให้เจ้าหน้าที่สมัครเข้ามาเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	
3.สหวิชาชีพ มีสมรรถนะ ในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของ โรงพยาบาล	> 80 %	มีไคต์ไลน์ในการดูแลสุขภาพ	ติดตามประเมินผลตาม สมรรถนะ	การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในการดูแล ผู้ป่วย	ม.ค. 63	0	81.2	HR

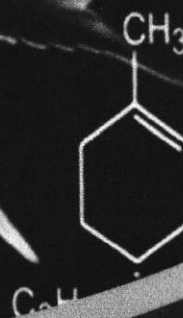
เอกสารประกอบ

การนิเทศงานผสมผสาน

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



THC



คปสอ.เขาย้ายสน

อำเภอเขาย้ายสน จังหวัดพิจิตร

๒. การย้ายที่อยู่ ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคของการติดตามเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการติดตาม/ค้นหาเพื่อให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ในรายที่ปฏิเสธการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล) จึงทำให้วัยรุ่นจำนวนหนึ่งไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดบุตร

๓. ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยในพื้นที่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดข้อจำกัดของการให้บริการคุมกำเนิดแก่มารดาคลอด/แท้งบุตร

๔. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ เรื่องเพศและการคุมกำเนิด วัยรุ่นมักหาจาก Social media เพื่อน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง และการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวยังมีน้อยในระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

๑. ติดตามเยี่ยมบ้าน เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล ในหญิงหลังคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดโดยยาฝังก่อนออกโรงพยาบาล

๒. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ พรบ.ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้างต่อสังคม

๓. ให้ความสำคัญและสร้างกระแสสังคมวัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง การสอดแทรกทักษะการปฏิเสธเมื่อเกิดสถานการณ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมการรักและเห็นคุณค่าในตนเองและสิ่งที่มีอยู่ เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเด็กวัยรุ่นเชิงรุก ปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๔. ควบคุมการเข้าถึงสื่อของวัยรุ่น ในสื่อบางประเภทที่ไม่เหมาะสมอย่างจริงจัง

๕. สถานศึกษา จัดการสอนให้วัยรุ่นตระหนักและมีทักษะในการป้องกันเรื่องเพศศึกษา และเน้นบทบาทครูแนะแนว/ครูที่ปรึกษาประจำชั้น เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียน และควรให้ผู้ปกครองมีบทบาทร่วมกับโรงเรียนในการดูแลบุตรหลานของตนเองมากขึ้น

๕. กระตุ้นให้ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการ สร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น เน้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีแนวคิดและทัศนคติที่เห็นความสำคัญและดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาร่วมกับทุกภาคส่วน

๖. การรายงานผลงานในระบบ HDC หากมีการรายงานอัตราการตั้งครรภ์และคลอดในมารดาอายุ ๑๐-๑๔ ปี ระดับอำเภอ จะทำให้ทราบแนวโน้มและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นไทยได้รวดเร็วมากขึ้น และพื้นที่สามารถติดตาม/วางแผนการดำเนินงานของตนเองได้ตลอดเวลา

๗. เน้นทุกภาคส่วนให้เห็นถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว เนื่องจากเป็นต้นกำเนิดของการสร้างคนสร้างชาติ

๘. การสนับสนุนการจัดระบบบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) อย่างต่อเนื่อง

๙. สร้างกลไกการถ่ายทอดนโยบายเชิงรุกลงสู่พื้นที่ที่มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานศึกษา สถาน

๒.๕ มีกิจกรรมบูรณาการที่หลากหลายดึงเครือข่ายต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมเช่น ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของโรงพยาบาล YFHS และ ช่องทางเลือก “๑๖๖๓” แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และกลุ่มวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครอง สถานศึกษาในอำเภอเขาชัยสน และมีเครือข่ายร้านขายยาพร้อมเฝ้าระวังการตั้งครรภ์วัยรุ่นครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอเขาชัยสน ประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้คำปรึกษาช่วยเหลือกรณีหญิงตั้งครรภ์ปกติ/ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงช่องทางการช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และปัญหาสังคมอื่นๆ โครงการจัดตั้ง condom point ในชุมชน ให้มีการจัดตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัย(ฟรี) ในระดับตำบลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ทานโพธิ์) บ้านอสม. บ้านผู้นำชุมชน

๓. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๓.๑ จัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้แก่หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้งบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย

๓.๒ จัดให้บริการคุมกำเนิดแก่หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้งบุตรด้วยเช่นกัน โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งสนใจแม่วัยรุ่นที่มาคลอด/แท้งบุตรในโรงพยาบาลได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) ก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย และหากแม่วัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือในคลินิกวางแผนครอบครัว จะให้บริการฉีดยาคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน โดยถ่ายทอดนโยบาย และควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดย คปสอ.เขาชัยสน

๓.๕ สนับสนุนและผลักดันให้บุคลากร เข้ารับการอบรมหลักสูตรการฝังยาเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้ และ จัดระบบการสนใจให้วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งบุตรได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร

ผลลัพธ์

ตารางที่ ๒๔ แสดงผลการบริการอนามัยแม่และเด็กในวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	< ๓๘:ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีพันคน(๑,๑๖๘)	๑๓.๓	๑๓	๑๘.๘๒	๔.๒๘
๒. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	<๑๕	๐.๐๐	๑๑.๑๑	๑๐	๒๐
๓. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods)หลังคลอดหรือหลังคลอดหรือหลังแท้ง	>๘๐	๙๒.๘๖	๘๓.๓๓	๗๒.๗๓	๘๐
๔. หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	>๘๐	๙๓.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

๑. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลพบหญิงหลังคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดโดยยาฝังก่อนออกโรงพยาบาล มาขอเอายาฝังออกก่อนกำหนดเนื่องจากไม่สามารถทนอาการข้างเคียงจากยาได้ เช่น ประจำเดือนมามาก น้ำหนักเพิ่ม และ การเปลี่ยนคู่

ประเด็นที่ ๓: ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด :

อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔.๕

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์

จากข้อมูลอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน อัตราคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในระยะ ๔ ปีที่ผ่านมา ข้อมูลปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๓.๓, ๑๓.๐๐ , ๑๘.๒ และ ๔.๒๘ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕ ราย ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านนาหยา ๑ ราย, รพ.สต.บ้านท่าลาด ๑ ราย,รพ.สต.บ้านเกาะทองสม ๑ ราย ,รพ.สต.บ้านคลองขุด๑ ราย และ นอกเขต๑ ราย

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐ มีแนวโน้มเพิ่ม ดังนี้ ปี ๒๕๖๐ ไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๑๑ , ๑๐.๐๐, และ ๒๐.๐๐ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ ราย พบในพื้นที่ รพ.สต.บ้านเกาะทองสม

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods)หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๙๒.๘๖, .๘๓.๓๓ , ๗๒.๗๓ และ ๘๐.๐๐ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods)หลังคลอดหรือหลังแท้ง พบว่า ไม่ได้คุมกำเนิดจากรพ.ที่คลอดบุตรจำนวน ๑ ราย เนื่องจากรบกวน Refer รพท. จากการติดตามพบว่า ได้รับการฝังยาคุมจากรพท.

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๓๑,๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๑๐๐ .ตามลำดับ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. การผลักดันและดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการระดับจังหวัด

๒. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ เครือข่ายสุขภาพ

๒.๑ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

๒.๒ อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์(RHD)

๒.๓ ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแหล่งเรียนรู้ในอำเภอเขาชัยสน คือ อบต.เขาชัยสน และ อบต.ควนขนุน

๒.๔ มีการสร้างระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นของหน่วยบริการและเครือข่ายสาธารณสุขภายใน รพ.สต.

กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนงานโครงการรณรงค์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ คปสอ.เขาชัยสน อย่างต่อเนื่อง มีset ของขวัญมอบให้, มีบัตรขอเชิญฝากครรภ์เร็ว แก่ คลินิกต่างๆ ร้านขายยา ในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นกระบอกเสียงสู่หญิงตั้งครรภ์
๒. การดำเนินโครงการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตามนโยบายสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมในหญิงวัยเจริญพันธุ์สู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และลดอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีกิจกรรม
 ๑. ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ในหมู่บ้าน
 ๒. เจาะความเข้มข้นเลือด/ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์/วิธีป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจาง
 ๓. แจกผลเลือด
 ๔. แบ่งกลุ่มซีด/กลุ่มปกติให้ยาเสริมธาตุเหล็ก Folic acid, Ferrous Fumarate(FeF) ๒๐๐ mg ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเรื่องการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก
 ๕. นัดติดตามกลุ่มซีด (๑ เดือน) ถ้าไม่ดีขึ้น ส่งกลุ่มซีด พบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุต่อไป
 ๖. ติดตามกลุ่มซีดหลังพบแพทย์ ให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๓. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้ระบบ one stop service, ระบบ DOT ความรู้คู่ยา และติดตามความเข้มข้นของเลือดอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

ตารางที่ ๒๘ แสดงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒)
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์					
- ตรวจครั้งที่ ๑ ANC ครั้งแรก	<๑๖	๑๑.๖๑	๘.๓๘	๑๔.๓๔	๗.๔๑
- อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์	<๑๘	๙.๐๙	๖.๗๖	๑๔.๗๔	๐
- รอคคลอด	<๓๐	๖.๑๒	๕.๘๘	๙.๗๒	๗.๖๙

ปัญหาอุปสรรค

๑. ฝากครรภ์ช้า จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า พบภาวะโลหิตจางในรายที่ฝากครรภ์ช้า
๒. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ Teenage Pregnancy, Elderly Pregnancy
๓. การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

แนวทางแก้ปัญหา

๑. รณรงค์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
๒. คลินิกก่อนสมรส
๓. การให้ความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์
๔. การทำงานเป็นทีมทั้งในส่วนของภาคสาธารณสุข และส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่การรับทราบปัญหา การวางแผนการพัฒนา กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถช่วยผลักดัน การพัฒนางานเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. พัฒนาระบบนัด : มีเบอร์โทรที่เป็นปัจจุบันในทะเบียน สามารถติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้ทันทีหากไม่มารับบริการฝากครรภ์ตามนัด เพราะอาจลืมหรือติดธุระ ทั้งนี้หากไม่สามารถมาได้จะได้ดำเนินการเลื่อนนัดให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม หากติดต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ ประสานงาน รพ.สต.เป็นผู้ติดตาม ผ่านระบบ Line
๔. ติดตามเยี่ยมบ้าน
๕. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ โดยประชุมการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการรับบริการฝากครรภ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓ (ตค.-ธค.๖๒)
๑. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ(%)	>๗๕	๕๓.๒๘	๖๒.๖๒	๗๑.๔๘	๕๖.๐๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥๗๕	๖๓.๕๙	๗๑.๗๗	๗๖.๐๖	๖๔.๙๔

ปัญหาอุปสรรค

๑. การมาฝากครรภ์ช้าเกิน ๑๒ สัปดาห์
๒. การไม่มาฝากครรภ์ตามนัดจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่มาฝากครรภ์เอง ติดงาน ไม่อยากขาดงานหรือย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดตามได้
๓. จนท.ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการคีย์ข้อมูลไม่ทันเวลา
๔. คลอดก่อนกำหนด
๕. การเก็บผลงานครอบคลุมทำได้ยาก หากพื้นที่ รพ.สต. อสม. ไม่ทราบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดจากหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ยื่น มีการปกปิดข้อมูลการตั้งครรภ์

ประเด็นที่ ๒ : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ ๑๐

สถานการณ์

ภาวะโลหิตจางเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุสำคัญ คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ จากข้อมูลพบว่ายิ่งฝากครรภ์ช้ายิ่งพบภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงาน ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตรวจครั้งที่ ๑ ANC ครั้งแรก มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๑.๖๑, ๘.๓๘, ๑๔.๓๔ และ ๗.๔๑ตามลำดับ ,ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๓๒-๓๔ สัปดาห์มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ร้อยละ ๙.๐๙, ๖.๗๖, ๑๔.๗๔ตามลำดับ และไม่พบภาวะโลหิตจาง ในปี ๒๕๖๓

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอดมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ร้อยละ ๖.๑๒, ๕.๘๘ ,๙.๗๐ และ ๗.๖๙ ตามลำดับ ปัญหาที่พบได้แก่ ปัญหาด้านรายบุคคล เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง กลัวเด็กตัวโตคลอดยาก การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด

ส่วนที่ ๔

การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. Agenda based : นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

การดำเนินงาน ของ รพ.เขาชัยสน

เภสัชกรผ่านการอบรมจำนวน 1 คน ยังไม่มีแพทย์ผ่านการอบรม

ข้อแนะนำ หากผู้ป่วยต้องการใช้กัญชาในการรักษา กรณีที่เป็นยาแผนไทยแนะนำให้ไปรับบริการที่ รพ.ป่าบอน

หากเป็นยาแผนปัจจุบัน ให้ไปรับบริการที่ รพ.หาดใหญ่

๒. Funtional based : ระบบงานของหน่วยบริการ

๒.๑ สุขภาพกลุ่มวัย

๒.๑.๑ สุขภาพแม่และเด็ก

ประเด็นที่ ๑ : หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์(ร้อยละ ๗๕)

สถานการณ์

ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กอายุแรกเกิด ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๓.๕๙ , ๗๑.๗๗ และ ๗๖.๐๖ และ ๖๔.๙๔ ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๓.๒๘, ๖๒.๖๒, ๗๑.๔๘ และ ๕๖.๐๐ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ แยกเป็น หน่วยบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๔.๙๔ โดยมี ๕ รพ.สต.ที่สามารถดำเนินงานได้เกินเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๕) คือ รพ.สต.บ้านโคกยา, รพ.สต.บ้านท่าลาด, รพ.สต.บ้านคลองขุด, รพ.สต.บ้านนาหยา และ PCU โรงพยาบาล ในด้านการฝากครรภ์คุณภาพ พบว่าการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๖.๐๐ ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๕) พบว่า รพ.สต. ที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายมี ๓ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านท่าลาด, รพ.สต.บ้านคลองขุด และ รพ.สต.บ้านนาหยา

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ปัญหาด้านปัญหาารายบุคคล เช่น การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด การคลอดก่อนกำหนด การย้ายที่ฝากครรภ์แล้วไม่สามารถติดตามได้ และสาเหตุจากการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม

กระบวนการดำเนินงาน

๑. ให้ อสม.เฝ้าระวังหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตรับผิดชอบของตนเอง ให้ฝากครรภ์ทันทีตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามนัด
๒. ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ตามกระบวนการโรเรียนพ่อแม่ให้เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด