

๑. โครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสมเด็จงบประมาณ ๒๕๖๔

๒. เป้าประสงค์ที่ ๒ องค์การสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ ๓ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Prevention & Promotion Excellence

๒ การบริการเป็นเลิศ (service excellence) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๔. หลักการและเหตุผล

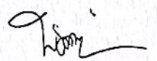
จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นจังหวัดที่ยังคงมีประเด็นสาธารณสุขที่เป็นโอกาสพัฒนาในหลายประเด็น โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกคลอด และเด็กปฐมวัย เนื่องด้วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุขต่อเนื่องอย่างมาก อาทิเช่น หากมารดาไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์อายุน้อย ทำให้เสี่ยงต่อภาวะการคลอดยาก ทารกน้ำหนักน้อย (Pillitteri, ๒๐๐๙) ขาดคุณภาพในการตอบสนองต่อบุตรที่เหมาะสม และอาจส่งผลให้เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมหรือพัฒนาการไม่สมวัยเมื่อเติบโตขึ้นได้ (Wong, ๒๐๑๓)

งานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เป็นงานที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ด้วยจากสภาพปัญหาตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะข้อมูลมารดาตาย ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๕๖ โดยกรมอนามัยพบว่าอัตราการตายของมารดาแม่จะลดลง จาก ๔๔.๓ เป็น ๓๑.๒ ต่อการเกิดมีชีวิตคน ซึ่งใกล้เคียงกับองค์การอนามัยโลกที่พบอัตราการตายของมารดาเท่ากับ ๒๒.๔ ต่อการเกิดมีชีวิต (กรมอนามัย, ๒๕๕๙) แต่ยังคงมีอัตราที่สูงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิตคน ปัญหาการตายของมารดา จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรให้การแก้ไขเร่งด่วน

จากการทบทวนข้อมูลของอำเภอสมเด็จ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา แม้จะไม่เกิดปัญหาการตาย แต่ยังมีมารดาคลอดที่บ้านเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งพบว่าอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ช่วงฤดูฝน ทำให้การเดินทางยากลำบาก ทำให้มารับบริการล่าช้าและจากการวิเคราะห์ พบว่าอยู่ในพื้นที่เขตตำบลแม่สามแลบ อยู่ในเขต รพ.สต.สบเมย คิดเป็น ร้อยละ ๕๕.๕๑ ,เขต รพ.สต.แม่สามแลบ คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๗๒ และเขตรพ.สต.อุ้มลิ้ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๗ ของหญิงคลอดที่บ้านทั้งหมด ตามลำดับ พบประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพของกลุ่มนี้ ที่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดปัญหาการตายและปัญหาอื่นๆ คือมีการวางแผนคลอดที่บ้าน ส่วนประเด็นอื่นคือเรื่องของการเข้าถึงและคุณภาพการให้บริการน้อยกว่าในพื้นที่อื่น ซึ่งจากสถิติข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ของอำเภอสมเด็จปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบสตรีตั้งครรภ์รายใหม่จำนวน ๔๒๑, ๔๓๕ และ ๔๕๖ คน ตามลำดับ โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในภาพรวมอำเภอ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า การเข้าถึงการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๓, ๗๘.๑๙ และ ๘๖.๙๖ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๒๒ , ๖๔.๙๑ และ ๗๔.๖๘ และทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๑๖, ๙.๒๘ และ ๙.๓๑ ตามลำดับ

เมื่อจำแนกข้อมูลระดับพื้นที่รพ.สต พบว่า ยังคงพบพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่สูง โดยประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากระเหรี่ยง ที่ตั้งหมู่บ้านจะอยู่ใกล้พื้นที่การเกษตร หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลกัน รวมทั้งอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข

การเดินทาง...



การเดินทางใช้ทั้งการเดินทาง รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ของคนในชุมชน ในฤดูฝนมีภัยธรรมชาติ ได้แก่ดินสไลด์โคลนถล่ม ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ประชากรมีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทำการเกษตรในพื้นที่ต่างหมู่บ้านและต่างจังหวัด นอกจากนี้บางพื้นที่ของรพ.สต เป็นพื้นที่รอยต่อของสามจังหวัดคือ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ประชากรในพื้นที่รอยต่อได้เดินทางมารับบริการในพื้นที่ของอำเภอสบเมย ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กยังคงต้องปรับกระบวนการทำงาน วิเคราะห์สาเหตุภาวะสุขภาพ เพื่อหากิจกรรมการพัฒนาที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงและคุณภาพการดูแล

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพสบเมย ได้ตระหนักถึงปัญหาของกลุ่มวัยที่ยังมีประเด็นที่ต้องการการพัฒนา จึงได้วางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแผนในการขับเคลื่อนประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ทั้งนี้ในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีการพัฒนางานโดยใช้ยุทธศาสตร์ การบริการที่เป็นเลิศ (service excellence) ตามกรอบการพัฒนาบริการสุขภาพ (service plan) ซึ่งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมย มีความมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาตรงตามนโยบาย สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ การเกิดนวัตกรรมที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กอย่างเป็นองค์รวมให้สมบูรณ์พร้อมในทุกมิติต่อไป

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่
๒. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ในงานบริการอนามัยแม่และเด็กของพื้นที่
๓. เพื่อเสริมสร้างการจัดการความรู้และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
๔. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
๕. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยภายใต้ พขอ.

กิจกรรมที่ ๑ การจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ

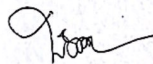
๖. เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลสบเมย ๑ แห่ง
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘ แห่ง
๓. หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบเมย จำนวน ๗๐๐ คน
๔. สสข.อำเภอสบเมย จำนวน ๑๑ แห่ง

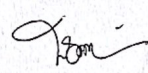
๗. กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

๑. การประเมินตนเองตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ รพ.และ รพ.สต
๒. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
๓. สนับสนุนชุดตรวจครรภ์ให้ พชช./อสม./แกนนำในชุมชน

๔. สนับสนุน...



๔. สนับสนุนชุดตรวจ Multiple dipstick ในปัสสาวะ แก่ รพ.สต./โรงพยาบาล เพื่อแก้ไขการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด
๕. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจจากแพทย์ในรพ.เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ส่งพบแพทย์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ได้รับการ correct GA และพบแพทย์ก่อนคลอด
๖. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการ ANC ครบ ๕ ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์
 - ๖.๑ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
 - ๖.๒ มีการจัดการความเสี่ยง เช่น Previous preterm Anemia Thalassemia ตั้งครรภ์วัยรุ่น โรคทางอายุรกรรม โรคจิตเวช ภาวะโภชนาการต่ำ และปัญหาครอบครัว/เศรษฐกิจ
 - ๖.๓ วางแผนการคลอดและการเดินทาง ทั้งในภาวะปกติและในช่วงฤดูที่มีการเดินทางยากลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝน
 - ๖.๔ ทบทวนแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Previous preterm ,Anemia Thalassemia ,GDM ,Elderly pregnancy ภาวะโภชนาการต่ำ แบบประเมินทางด้านจิตใจ
 - ๖.๕ คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ รักษาภาวะซึมเศร้า หาสาเหตุ และติดตามแก้ไขภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด
 - ๖.๖ แก้ไขภาวะโภชนาการต่ำในหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองประวัติการคลอดก่อนกำหนด และส่งต่อรักษาโดยสูติแพทย์
๗. ประสานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงระดับ ๒, ๓ กับศูนย์ COC เพื่อดูแลตาม Care plan โดยทีม FCT กลุ่มที่มีปัญหาครอบครัว/เศรษฐกิจ ประสานการดูแลร่วมกับ พชอ.
๘. ทำ Mapping หญิงครรภ์เสี่ยงในพื้นที่โดยประสานกับทีม EMS นำส่งในช่วงตั้งครรภ์และภาวะฉุกเฉิน
๙. ติดตามควบคุม กำกับ ความเสี่ยงของมารดาตามระดับความเสี่ยง จนได้รับการคลอดที่ปลอดภัยจากแพทย์ในโรงพยาบาลและการบันทึกข้อมูลตามแผนคลอด (Birth Plan)
๑๐. การบริการ ANC เชิงรุกในพื้นที่
 - ๑๐.๑ จัดระบบบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เพื่อคัดกรอง/จัดการความเสี่ยง บริการฝากครรภ์ และวางแผนการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รพ.สตที่เป็นพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ รพ.สต.สบเมย รพ.สต. ห้วยม่วง รพ.สต. อุ้มลิ๊ะ รพ.สต.แม่สามแลบและพื้นที่ที่มีครรภ์เสี่ยง ระดับ ๒ และระดับ ๓
 - ๑๐.๒ เยี่ยมมารดาและเด็กหลังคลอด risk ๓ ในชุมชน ติดตามสุขภาพหลังคลอดและพัฒนาการ
๑๑. ป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม โดย มีการคุมกำเนิดทุกราย มีการปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ และหากมีการตั้งครรภ์ให้อยู่ในการดูแลของสูติแพทย์และอายุรแพทย์ทุกราย
๑๒. จัดระบบมาตรฐานการตรวจหลังคลอดให้ครบ ๓ ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์
 - ๑๒.๑ มีการส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดให้กับรพ.สต ที่รับผิดชอบให้มีการติดตาม/ตรวจหลังคลอด
 - ๑๒.๒ มีการให้บริการตรวจหลังคลอดเชิงรุก/ในเขตรพ.สต./โรงพยาบาล ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์ COC



๑๓. กิจกรรมการขับเคลื่อน“มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต”

๑๓.๑ ประชุมทบทวนปัญหากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย วางแผนปฏิบัติงานร่วมกับ พขอ. จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ/ซิดในหญิงตั้งครรภ์โดยการแนะนำให้รับประทานไข่ ๑ ฟอง/วัน และกล้วยน้ำว้า ๑ ลูก/วัน นม ๑ กล่องต่อวัน
- การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน กรดโฟลิก และ แนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็ก โปรตีนสูง

๑๔. พัฒนาศักยภาพการคลอดตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ

๑๔.๑ แจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้เด็กอายุ ๖ เดือน - ๖ ปี ทุกคน

- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน
- จัดมุมนมแม่ในสถานบริการ
- จัดระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย การติดตาม และส่งต่อตามแนวทางการดูแล
- ทบทวนข้อมูลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ปัญหา เสนอปัญหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับ พขอ.

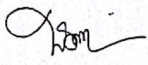
๘. ตัวชี้วัด

๑. อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน ร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
๒. ร้อยละของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ๖๐
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ๖๐
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์เท่ากับ ๐
๖. อัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒
๗. ร้อยละของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยด้วยโรค NCD ได้รับการวางแผนครอบครัวเท่ากับ ๑๐๐
๘. ร้อยละของการตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยด้วยโรค NCD ได้รับการวางแผนการคลอดและดูแลโดยสูติแพทย์และอายุรแพทย์ เท่ากับ ๑๐๐
๙. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง เท่ากับ ๑๐๐
๑๐. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับ ๒-๓ ได้รับการดูแลตามแผนการคลอด เท่ากับ ๑๐๐
๑๑. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ๖๕
๑๒. ร้อยละของการส่งต่อข้อมูล/ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับ ๒-๓ แก่ทีมหมอครอบครัว เท่ากับ ๑๐๐

๙. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔

๑๐. งบประมาณ...



๑๐. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	การบริการเชิงรุกในพื้นที่		
	- ค่าเบี้ยเลี้ยง	๑๑,๕๒๐	๒๔๐ บาท x ๔ คน x ๑๒ ครั้ง
	รวม	๑๑,๕๒๐	

งบประมาณทั้งหมดสามารถกระจายตามความเหมาะสม

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน และได้รับการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม
๒. ปัญหาการจัดบริการในพื้นที่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและตรงประเด็น
๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลร่วมกับทีมเครือข่ายชุมชนและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

กิจกรรมที่ ๒ การปรับปรุงพัฒนาห้องคลอดและการดูแลหญิงคลอด

๖. เป้าหมาย

๑. แพทย์ ๔ คน
๒. เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๖ คน
๓. ผู้ช่วยเหลือคนใช้ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน ๑๑ คน
๔. เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ๑ คน
๕. เจ้าหน้าที่รพ.สต ๘ แห่ง

๗. กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

๑. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก (Specific competency)
๒. ประเมินสมรรถนะ Learning need
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการ
๔. พัฒนาสมรรถนะการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพทั้งในโรงพยาบาลสเบมย และรพ.สต. ที่จัดให้มีห้องคลอดฉุกเฉิน
๕. ข้อเสนอสถานการณ์ฉุกเฉิน: ในโรงพยาบาล, นอกโรงพยาบาล PPH, PIH, Preterm Labour pain, BBA
๖. สรุปผลการประเมินสมรรถนะและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง
๗. จัดวิชาการสัญจรในพื้นที่รพ.สต บูรณาการร่วมกับการนิเทศพื้นที่ รพ.สต การคลอดมาตรฐาน, BBA, การแก้ไขภาวะ shock ประเมินสมรรถนะ Learning need
- ๗.๑ ประเมินสมรรถนะ Learning need
- ๗.๓ ทบทวนแนวทางการคัดกรอง การจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยง การวางแผนคลอด

๗.๓ ข้อเสนอ...

๗.๓ ข้อสมมติฐานการณ้ฉุกเฉิน: ห้องคลอดฉุกเฉินและขณะส่งต่อ PPH, PIH, Preterm Labour pain, BBA

๘. รับการประเมินคุณภาพ รพ.ตามเกณฑ์ ANC/LR/WCC และ ห้องคลอดฉุกเฉิน รพ.สต.

๙. มีกิจกรรมรับสถานการณ์เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินสำหรับ รพ. และ โดยทีม MCHB จังหวัด

๘. ตัวชี้วัด

๑. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพ.สต ผ่านการอบรมตามแผนการพัฒนาบุคลากรร้อยละ ๑๐๐
๒. เจ้าหน้าที่พยาบาล, นักวิชาการและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขผ่านการประเมินผลทั้งทฤษฎี และ ปฏิบัติ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป
๓. โรงพยาบาลสเบยผ่านเกณฑ์การคลอดมาตรฐาน ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป
๔. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยไม่เกิน ร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
๕. อัตราการขาดออกซิเจนแรกคลอดต่อการเกิดมีชีวิตพันคน ไม่เกิน ๒๕
๖. ร้อยละของการตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน ๕

๙. ระยะเวลาดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	จัดเตรียมทีมช่วยเหลือฉุกเฉินในระดับตำบล/ห้องคลอดฉุกเฉินในรพ.สต.	บูรณาการร่วมกับงาน EMS พขอ.
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนสมรรถนะเจ้าหน้าที่ห้องคลอด/พยาบาลในโรงพยาบาลในการทำคลอดคุณภาพ	มีนาคม ๒๕๖๔
๓	จัดวิชาการสัญจรในพื้นที่รพ.สต	บูรณาการร่วมกับการนิเทศเสริมพลังรพ.สต
๔	รับการประเมินคุณภาพ รพ.ตามเกณฑ์ ANC/LR/WCC	มีนาคม ๒๕๖๔

๑๐. สถานที่ดำเนินงาน

๑. ห้องคลอดโรงพยาบาลสเบย
๒. รพ.สต ๘ แห่ง ในพื้นที่ CUP สเบย
๓. ห้องประชุมสเบยรวมใจ อำเภอสเบย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑๑. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก (Specific competency)		
	- ค่าอาหารกลางวัน	๑,๐๐๐	๑๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ วัน
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑,๐๐๐	๑๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน
	- ค่าวิทยากร	๙,๖๐๐	๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๘ ชั่วโมง x ๒ วัน
	- ค่าเอกสาร	๑,๐๐๐	
	รวม	๑๒,๖๐๐	

๒. อบรมฟื้นฟู...

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๒	อบรมฟื้นฟูความรู้ผุ้ดงครกโบริานเขตอำเภอสบเมย		
	- ค่าอาหารกลางวัน	๕,๕๐๐	๕๕ คน x ๕๐ บาท x ๑ วัน x ๒ รุ่น
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕,๕๐๐	๕๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน
	- ค่าวิทยากร	๙,๖๐๐	๖๐๐ บาท x ๘ ชม. x ๒ วัน
	- ค่าเบี้ยเลี้ยงจนท.	๖,๔๐๐	๘ คน x ๒๔๐ บาท x ๒ วัน ๘ คน x ๑๖๐ บาท x ๒ วัน
	- ค่าที่พักเจ้าหน้าที่	๓,๒๐๐	๒๐๐ บาท x ๘ คน x ๒ คืน
	- ค่าเอกสาร	๑,๐๐๐	
	รวม	๓๑,๒๐๐	

งบประมาณทั้งหมดสามารถคละจ่ายตามความเหมาะสม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในชุมชนมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามบริบทของพื้นที่
๒. เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายชุมชน
๓. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน

กิจกรรมที่ ๓ การพัฒนาการจัดการส่งต่อในพื้นที่ทุรกันดาร

๖. เป้าหมาย

- | | |
|---|-------------|
| ๑. เจ้าหน้าที่ที่มส่งต่อโรงพยาบาลสบเมย | จำนวน ๕ คน |
| ๒. เจ้าหน้าที่สสอ.สบเมย | จำนวน ๔ คน |
| ๓. เจ้าหน้าที่รพ.สต ๘ แห่ง | จำนวน ๑๖ คน |
| ๔. ภาคิเครือข่ายจาก อปท.,ชาวบ้าน, อสม., ครู | จำนวน ๕๐ คน |

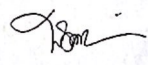
๗. สถานที่ดำเนินงาน

๑. เขตรับผิดชอบ รพ.สต.ห้วยม่วง ต.แม่สวด อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน

๘. กิจกรรม

๑. ประชุมชี้แจงและร่วมทำแผนร่วมกับภาคิเครือข่ายการดูแลและส่งต่อหญิงคลอดที่มีภาวะฉุกเฉินในถิ่นทุรกันดาร
๒. การซ้อมแผนบ้นเิดะการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมาย
๓. การซ้อมแผนเสมือนจริงการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมาย
๔. สรุปรการซ้อมแผนการส่งต่อการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก

๙. ตัวชี้วัด...



๙. ตัวชี้วัด

๑. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพ.สต. เข้าร่วมซ้อมแผนส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก ร้อยละ ๘๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อตามแผนการส่งต่อ ร้อยละ ๘๐
๓. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยไม่เกิน ร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
๔. มีแผนการคลอดและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในเขตอำเภอสบเมย ร้อยละ ๑๐๐

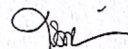
๑๐. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	ประชุมภาคีเครือข่ายในการทำแผนการส่งต่อหญิงคลอดที่มีภาวะฉุกเฉิน	มกราคม ๒๕๖๔
๒	การซ้อมแผนบนโต๊ะการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่รพ.สต.ห้วยม่วง	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๓	การซ้อมแผนเสมือนจริงการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมาย	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๔	สรุปการซ้อมแผนการส่งต่อการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑๑. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	การซ้อมแผนบนโต๊ะและการซ้อมแผนเสมือนจริง การส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก		
	วันที่ ๑ การประชุมภาคีเครือข่ายในการทำแผนการส่งต่อแม่และเด็กที่มีภาวะฉุกเฉินในถิ่นทุรกันดาร การซ้อมแผนบนโต๊ะการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก (Table Top)		
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓,๐๐๐	๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ
	- ค่าอาหารกลางวัน	๓,๐๐๐	๖๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ
	- ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ร่วมซ้อมแผน	๕,๖๐๐	๓๕ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน
	- ค่าวิทยากร	๒,๔๐๐	๔ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท
	- ค่าเดินทางวิทยากร	๑,๕๒๘	ไป กลับ ๑๙๑ กิโลเมตร x ๔ บาท x ๒ เที่ยว
	- ค่าป้ายโครงการ	๕๐๐	
	- ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการซ้อมแผน	-	
	รวม	๑๖,๐๒๘	

วันที่ ๒...



ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
	วันที่ ๒ การซ่อมแผนเสมือนจริงการส่งต่อผู้ป่วยใน ถิ่นทุรกันดารเน้นกลุ่มแม่และเด็ก		
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓,๐๐๐	๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ
	- ค่าอาหารกลางวัน	๓,๐๐๐	๖๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ
	- ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ร่วมซ่อมแผน	๕,๖๐๐	๓๕ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน
	- ค่าจ้างเหมาผู้แสดง	๖๐๐	๒ คน x ๓๐๐ บาท
	- ค่าที่พักเจ้าหน้าที่ร่วมซ่อมแผน	๗,๐๐๐	๓๕ คน x ๒๐๐ บาท x ๑ คืน
	- ค่าวิทยากร	๔,๘๐๐	๘ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท
	รวม	๒๔,๐๐๐	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๒๔ (สี่หมื่นยี่สิบแปดบาทถ้วน)			
งบประมาณทั้งหมดสามารถคล้อยตามความเหมาะสม			

งบประมาณทั้งหมดสามารถคล้อยตามความเหมาะสม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในชุมชนมีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตาม
บริบทของพื้นที่
๒. เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความต้องการการ
เรียนรู้ของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายชุมชน
๓. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน
๔. ชุมชนมีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารก
หลังคลอด
๕. เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาคลอด และ
ทารกหลังคลอดที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ที่มีมาตรฐาน และมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร การ
ประสานงาน การส่งต่อในเครือข่ายสาธารณสุข และนอกเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ ๔ การสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานเป้าหมาย

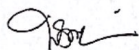
๖. เป้าหมาย

๑. รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ.สพเมย จำนวน ๘ แห่ง
๒. คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก CUP สบเมยจำนวน ๑๕ คน

๗. กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board CUP สบเมย
๒. คปสอ.นิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ของ รพ.สต.

๓. การประชุม...



๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม
๔. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบเมย
 - ๔.๑ รับนโยบาย ถ่ายทอดวาระการประชุมจากการประชุม MCH board จังหวัด และศูนย์พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายศูนย์สายใต้
 - ๔.๒ ติดตามผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด งานตามนโยบาย แก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
๕. จัดหาชุดคลอตกเงินแกรฟ.สต./สสข.และผดุงครรภ์โบราณ

๘. ตัวชี้วัด

๑. พสข.ได้รับการนิเทศเสริมพลัง ร้อยละ ๑๐๐
๒. รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการนิเทศเสริมพลัง ร้อยละ ๑๐๐
๓. คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบเมย มีการประชุมตามแผนร้อยละ ๑๐๐

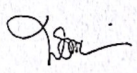
๙. ระยะเวลาดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	รพ.สต.ที่เลี้ยงนิเทศเสริมพลัง พสข.ในพื้นที่รับผิดชอบ	บูรณาการกับการปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่
๒	คปสอ.นิเทศติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ของ รพ.สต.	บูรณาการร่วมกับ การนิเทศงาน CUP สบเมย
๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	บูรณาการร่วมกับงาน IT
๔	ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.สบเมย	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เมษายน ๒๕๖๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๕	นำเสนอข้อมูลภาวะโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง บ้านพักโรคหลอดเลือด เด็กพัฒนาการล่าช้า ในเวทีการประชุม พขอ.	บูรณาการร่วมกับประชุม พขอ.

๑๐. สถานที่ดำเนินงาน

๑. ห้องประชุมสบเมยรวมใจ อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอสบเมย ๘ แห่ง

๑๑. งบประมาณ...



๑๑. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Specific competency)		
	ค่าอาหารกลางวัน	๓,๔๐๐	๑๗ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๔ วัน
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๓,๔๐๐	๑๗ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔ วัน
	รวม	๖,๘๐๐	
๒	จัดหาชุดคลอดฉุกเฉินแก่รพ.สต./สสช./ผดุงครรภ์ โบราณ ๕๐ ชุด		
๓	รับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ ANC/LR/WCC และฝึกซ้อมรับสถานการณ์เพื่อ เตรียมรับภาวะฉุกเฉินสำหรับรพ.โดยทีม MCH bord จังหวัด		
	- ค่าอาหารกลางวัน	๑,๐๐๐	๒๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑,๐๐๐	๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน
	รวม	๒,๐๐๐	

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. รพ.สต.และสสช.ในพื้นที่ได้รับการติดตามนิเทศ เสริมพลังในการทำงานเพื่อปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับพื้นที่
๒. เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ภายใต้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมย ที่สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่ รวมทั้งมีการควบคุมกำกับทรัพยากรให้เป็นไปตามแผน
๓. เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กร่วมกันโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๔. ผดบ. ได้รับการส่งเสริมการคลอดฉุกเฉินที่ปลอดภัยและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมที่ ๕ การส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในเด็กปฐมวัย

๖. เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลสบเมย
๒. รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอสบเมย ๘ แห่ง
๓. เด็กปฐมวัย ในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอสบเมย
๔. ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะโภชนาการต่ำ
๕. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอสบเมย จำนวน ๑๗ แห่ง
๖. สสช.ในพื้นที่อำเภอสบเมย ๙ แห่ง

๗. กิจกรรม...



๗. กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบเมย
๒. จัดระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕ ช่วงวัย
 - ๒.๑ ทบทวนการจัดบริการ/รูปแบบการคัดกรองคัดกรองพัฒนาการเด็กในกลุ่มพัฒนาการของ โรงพยาบาลและของรพ.สต.
 - ๒.๒ ทำทะเบียนเป้าหมายเด็ก ๐-๖ ปี ที่ครบตรวจพัฒนาการ ตามช่วงวัยเดือนละ ๑ ครั้ง โดย CM
 - ๒.๓ ประสานรายชื่อเด็กครบตรวจพัฒนาการแก่พื้นที่โรงพยาบาลและ รพ.สต

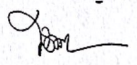
๓. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน WCC

- ๓.๑ ออกเชิงรุกซึ้งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก ๐-๕ ปีโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้ได้น้ำหนักและส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน
- ๓.๒ ประชุมผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาลูกที่โภชนาการต่ำและพัฒนาการล่าช้า
๔. อบรม พี่นุครูสพด. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินพัฒนาการและการใช้ Program Triple-P
๕. ประสานข้อมูลเด็กทุกโภชนาการ พัฒนาการล่าช้าและมีปัญหาการเลี้ยงดูแก่กับศูนย์ COC และ เวทีประชุม พขอ.
 ๖. จัดระบบมาตรฐานการได้รับวัคซีนเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - ๖.๑ พัฒนาระบบ cold chain
 - ๖.๒ พัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิกและชุมชน
 - ๖.๓ พัฒนาในเรืองของการลงข้อมูลบันทึกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วนและถูกต้อง
 - ๖.๔ ออกให้บริการเชิงรุก/ติดตามประวัติการได้รับวัคซีนเด็กในเขตพื้นที่ของตนเอง

๘. ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย เท่ากับหรือมากกว่า ๘๐
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ เท่ากับ ๑๐๐
๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยรูปร่างสูงตีสมีส่วน เท่ากับหรือมากกว่า ๕๔
๔. ร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เท่ากับ ๘๐
๕. ครูสพด. และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินพัฒนาการและการใช้ Program Triple-P ร้อยละ ๑๐๐

๙. ระยะเวลา...



๙. ระยะเวลาดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบเมย	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๒	อบรม พี่นุครูสพด. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินพัฒนาการและการใช้ Program Triple-P	ธันวาคม ๒๕๖๓
๓	ระบบการรายงานผลการดำเนินงานและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทุกสัปดาห์	ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔
๔	ประสานข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้ากับศูนย์ COC และพขอ.	ตุลาคม ๒๕๖๓-กันยายน ๒๕๖๔
๕	การติดตามเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเสริมพลังการดำเนินงานให้แก่ครู ผู้ดูแลเด็ก	กุมภาพันธ์-มิถุนายน ๒๕๖๔

๑๐. สถานที่ดำเนินงาน

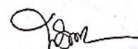
๑. โรงพยาบาลสบเมย ๑ แห่ง
๒. รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอสบเมย จำนวน ๘ แห่ง
๓. สสข. ๙ แห่ง
๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๗ แห่ง

๑๑. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	การส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการในเด็กปฐมวัย		
	- ค่าอาหารกลางวัน	๔,๗๐๐	๔๗ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ วัน
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๔,๗๐๐	๔๗ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน
	- ค่าวิทยากร	๙,๖๐๐	๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๘ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๒ รุ่น
	- ค่าวัสดุ อุปกรณ์	-	
	รวม	๑๙,๐๐๐	

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย
๒. เด็กปฐมวัย ได้รับการติดตามพัฒนาการตามช่วงวัย และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ
๓. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะโภชนาการต่ำได้รับการแก้ไขภาวะโภชนาการโดยทีมสหวิชาชีพและคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)
๔. ศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน



กิจกรรมที่ ๖ เด็กปฐมวัย ไร้ฟันผุ

๖. เป้าหมาย

๑. เด็ก ๐-๕ ปีในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอสมุย
๒. ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี
๓. ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอสมุย จำนวน ๑๗ แห่ง
๔. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต. ในพื้นที่ ๘ แห่ง/ สสข. ๙ แห่ง
๕. อสม.

๗. กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. บริการสุขภาพช่องปาก basic package

- การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากทุก ๓ เดือน
- การสอนผู้ปกครองและแจกอุปกรณ์ทำความสะอาดสำหรับเด็กเล็ก
- การทาฟลูออไรด์วาร์นิช ทุก ๖ เดือน ส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัย

๒.อบรมเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดำเนินงาน

๘. ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีที่ปราศจากฟันน้ำนมผุ (ร้อยละ ๖๑)
๒. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับบริการตาม basic package ด้านบริการ(Oral Health Service Plan)
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control
๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม
๖. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
๗. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ/หรือ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก
๘. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ
๙. ร้อยละเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการทันตกรรม
๑๐. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
๑๑. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ
๑๒. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปีได้รับการทันตกรรม

๙. ระยะเวลาดำเนินงาน

ตุลาคม ๒๕๖๓ - สิงหาคม ๒๕๖๔

๑๐. สถานที่ดำเนินงาน

- หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ อำเภอสมุย จำนวน ๑๘ แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอสมุย จำนวน ๑๗ แห่ง

๑๑. งบประมาณ...

๑๑. งบประมาณ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑	เด็กปฐมวัย ไร้พินทุ		
	- จัดหาชุดแปรง-ยาสีฟันเด็กเล็ก	๒๕,๐๐๐	๑,๐๐๐ ชุด*๒๕ บาท
	- จัดหาชุดแปรง-ยาสีฟันผู้ใหญ่	๑๐,๐๐๐	๕๐๐ ชุด*๒๐ บาท
	- ฟลูออไรด์วานิช	๒๔,๘๖๐	๖ ชุด*๔,๑๖๐บาท
	รวม	๕๙,๘๖๐	

งบประมาณทั้งหมดสามารถคละจ่ายตามความเหมาะสม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) ลดลง
๒. เด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพครอบคลุมและครบถ้วนตามมาตรฐาน basic package
๓. ศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๘๓,๑๐๘ บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นสามพันหนึ่งร้อยแปดบาทถ้วน)

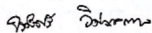
๑๓. ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมยปีงบประมาณ ๒๕๖๔



(นางสายสุนีย์ กุลศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๔. ผู้เสนอโครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมยปีงบประมาณ ๒๕๖๔



(นางจรัสศรี วิตถลกาล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

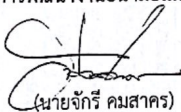


(นายเชษฐา ทองนพคุณ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

๑๕. ผู้เห็นชอบโครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมยปีงบประมาณ ๒๕๖๔



(นายจักรี คมสาคร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย



(นายทองคำ เป่งมุล)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

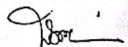
สาธารณสุขอำเภอสบเมย

๑๖. ผู้อนุมัติโครงการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสบเมยปีงบประมาณ ๒๕๖๔



(นายเอกชัย คำลือ)

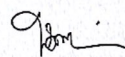
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน



เอกสารแนบท้ายโครงการ

๑. รายละเอียดกำหนดการดำเนินงาน
๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน
๓. การวิเคราะห์ความเสี่ยงโครงการ

ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	
	ภายในองค์กร	ภายนอกองค์กร
๑. ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรมตามที่กำหนด/อาจมีความล่าช้าในการดำเนินงาน	อาจมีความล่าช้าในเรื่องของแผนการดำเนินงาน/การดำเนินงานตามแผน	ระยะเวลาการดำเนินงานอาจไม่สอดคล้องกับชุมชน



แผนการดำเนินงานตามโครงการพัฒนางานอนามัยและเด็กอำเภอสมเด็จปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												หมายเหตุ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑.	ประชุมคณะกรรมการ/ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board CUP สนเมย													
๒.	เขียนโครงการเสนอผู้บริหารอนุมัติ													
๓.	จัดประชุมพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (Specific competency) ทั้งในและนอกพร.													
๔.	สนับสนุนชุดตรวจครรภ์ให้ พสช./อสม./แกนนำในชุมชน													
๕.	ออกใบการ ANC เจริญในพื้นที่รพ.สต													
๖.	จัดวิชาการสู่ใจในพื้นที่รพ.สต.บูรณาการร่วมกับการออกนิเทศพื้นที่รพ.สต													
๗.	ประชุมภาคีเครือข่ายในการกำหนดการส่งต่อแม่และเด็กที่มีภาวะฉุกเฉินในถิ่นทุรกันดาร													
๘.	การเชื่อมโยงแบบบมติดต่อและการเชื่อมโยงงานจริงการส่งต่อผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดารในกลุ่มแม่และเด็ก													
๙.	อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานอสม													
๑๐.	จัดหาชุดคลอดฉุกเฉินแม่ตั้งครรภ์ที่บ้าน													
๑๑.	รับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ ANCLRWCC และฝึกซ้อมรับสถานการณ์เพื่อเตรียมรับภาวะฉุกเฉินสำหรับรพ.โดยทีม MCH bord จังหวัด													
๑๒.	อบรม พับฟูครูสพด. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินพัฒนาการและการใช้ Program Triple-P													