



นำเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาสูติ - นรีเวชกรรม
(Service Plan OB – GYN) จังหวัดชลบุรี

พญ.จิตติวรรณ ลมดี



ตัวชี้วัด

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย : การเกิดมีชีพแสนคน เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 < 16 : 100,000
- อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 75
- อัตราของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์ เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 55
- อัตรามารดาได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้ง เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 75
- อัตราหญิงตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 12
- อัตรามารดาไทยตกเลือดหลังคลอด เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 5
- อัตราหญิงคลอดก่อนกำหนด (37 สัปดาห์) : Preterm Birth Rate เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 9

อัตราส่วนการตายมารดาไทย : การเกิดมีชีพแสนคน

เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 < 16 : 100,000

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ≤ 16 (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
ปี 64 - 68



เฉลี่ยเด็กเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร คลอด = 17,886 คน : แม่ไทย 4 ราย



สาเหตุการตายและภาวะสุขภาพมารดา ปี 2568

มารดาไทยรวมต่างชาติตาย จำนวน 5 ราย

14 พ.ย. 67	Rupture ectopic pregnancy(ต่างชาติ)
25 พ.ย. 67	Pregnancy induced hypertension
31 ธ.ค. 67	Hypoplastic coronary artery disease
27 มี.ค.68	first episode seizure with hypoxia
26 มี.ย.68	Sepsis

สาเหตุการเสียชีวิต

ปี 64 - 68



Direct 48.28 %



Indirect 37.93 %

3 Delays การตายมารดา ปี 64 - 68

ระบบ
บริการ

65.71 %

บุคลากร :
ประสบการณ์
ทักษะ
เวชภัณฑ์ : ยา
เลือด

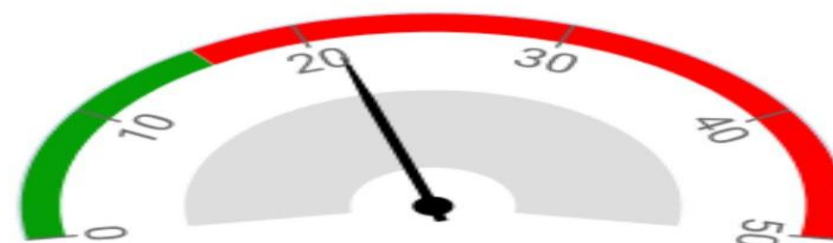
ผู้รับบริการ

25.71 %

ฝากครรภ์ช้า
ไม่ฝากครรภ์

ระบบ
ส่งต่อ

2.86 %



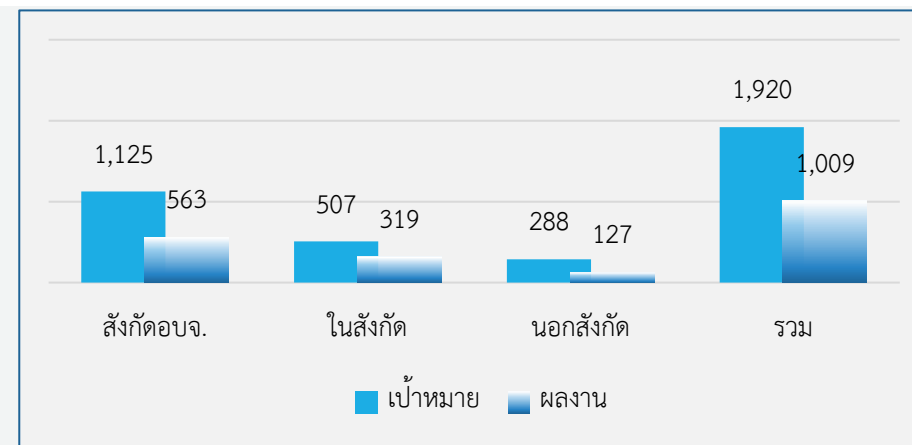
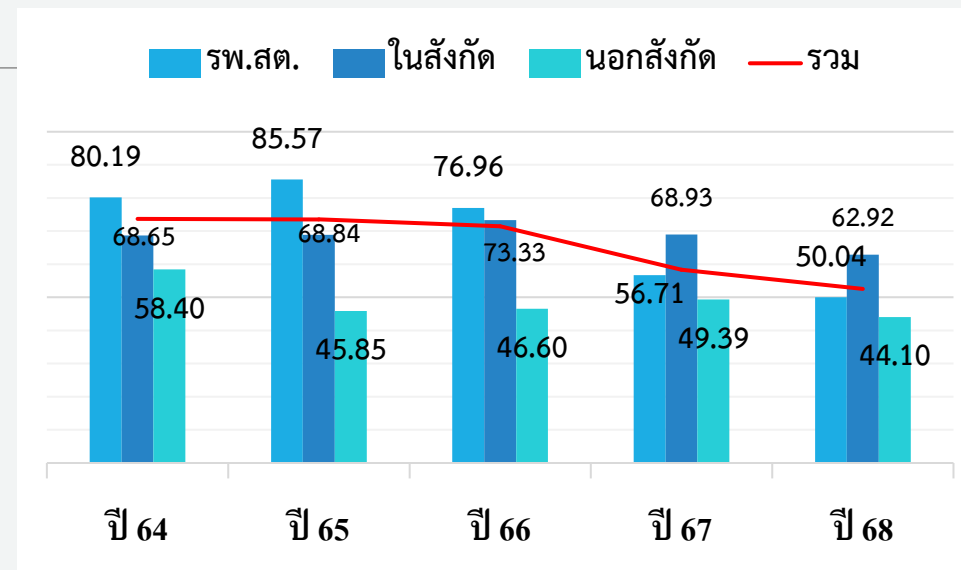
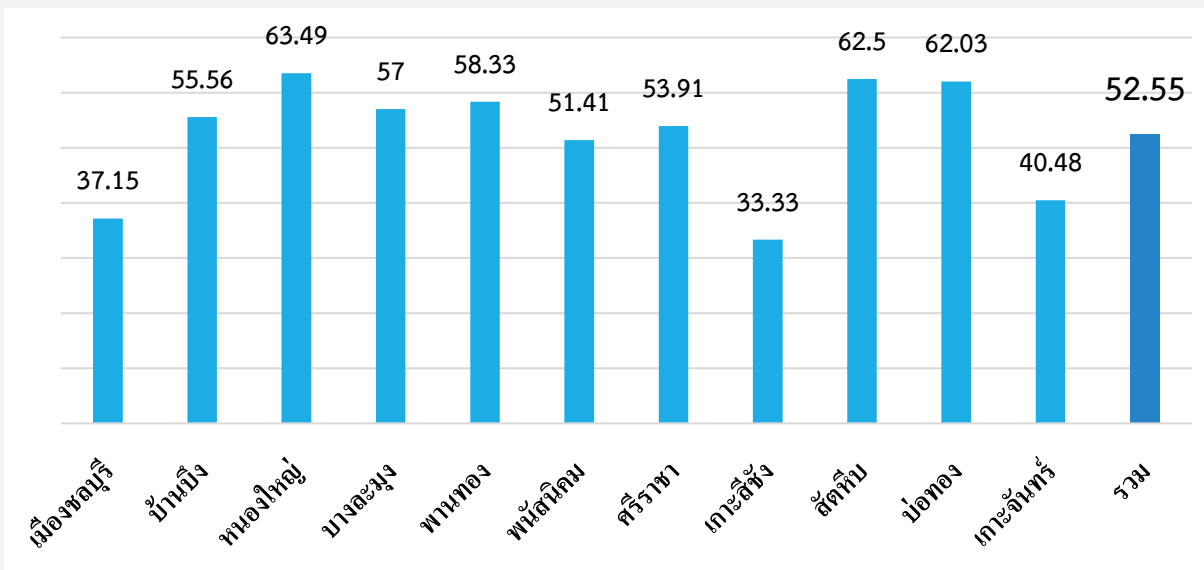
21.05

ภาพรวมประเทศปี 2568



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

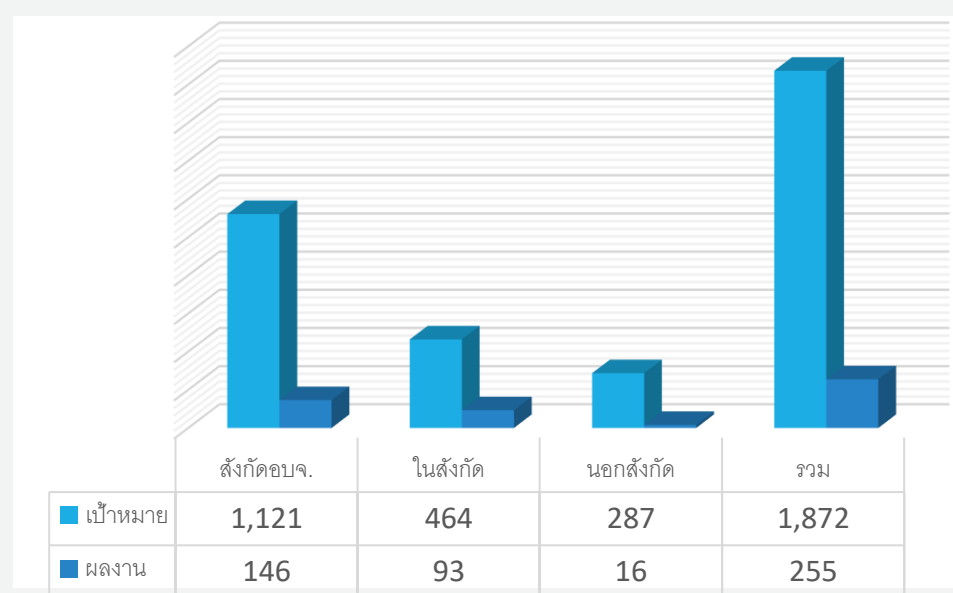
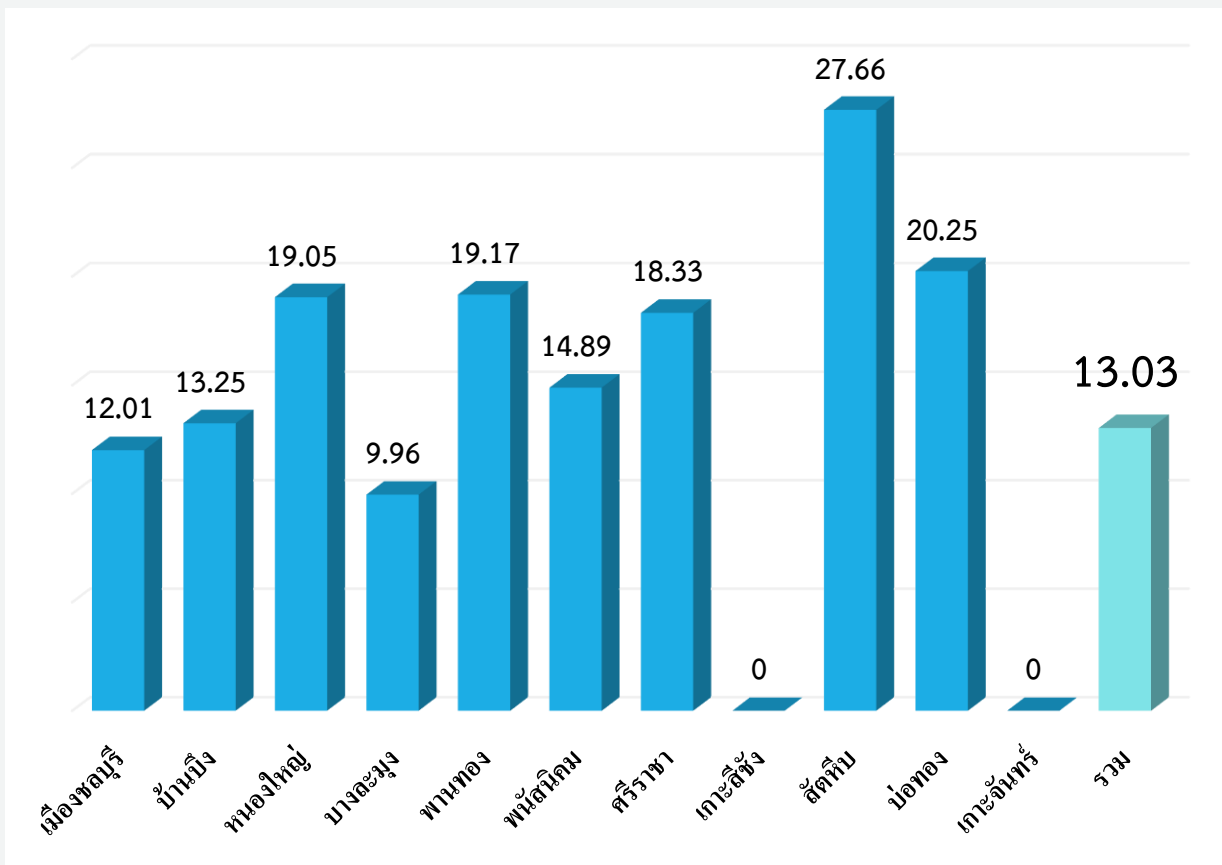
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 75





อัตราการหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์ เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 55

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

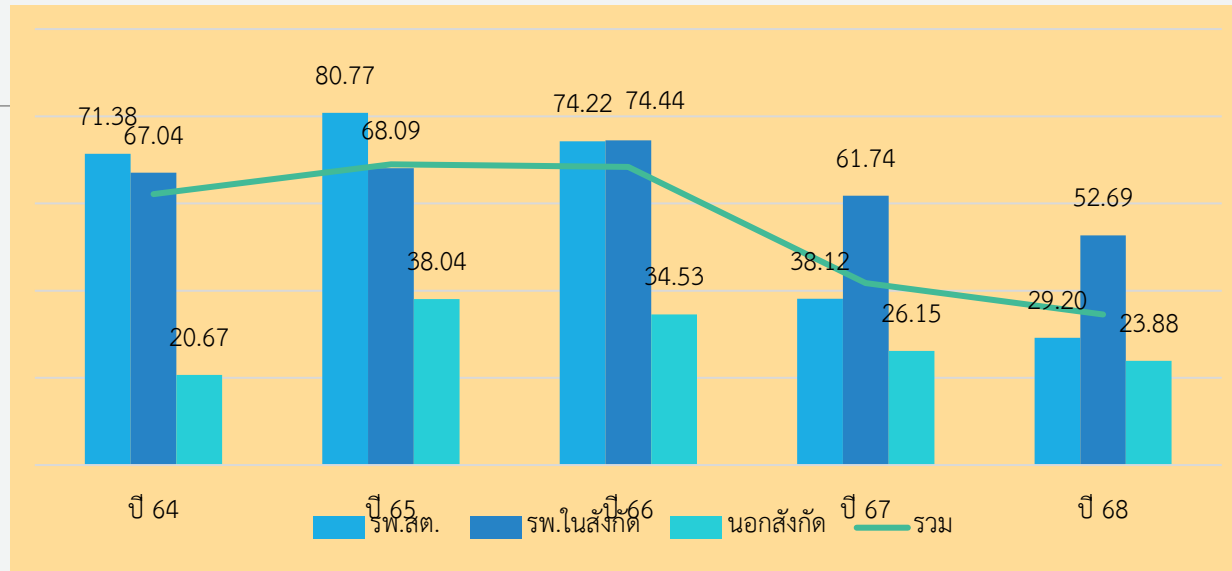
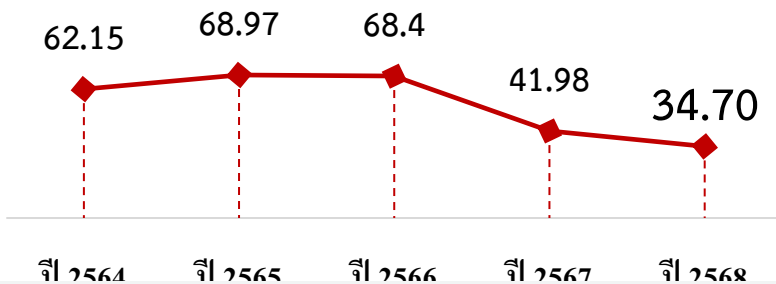
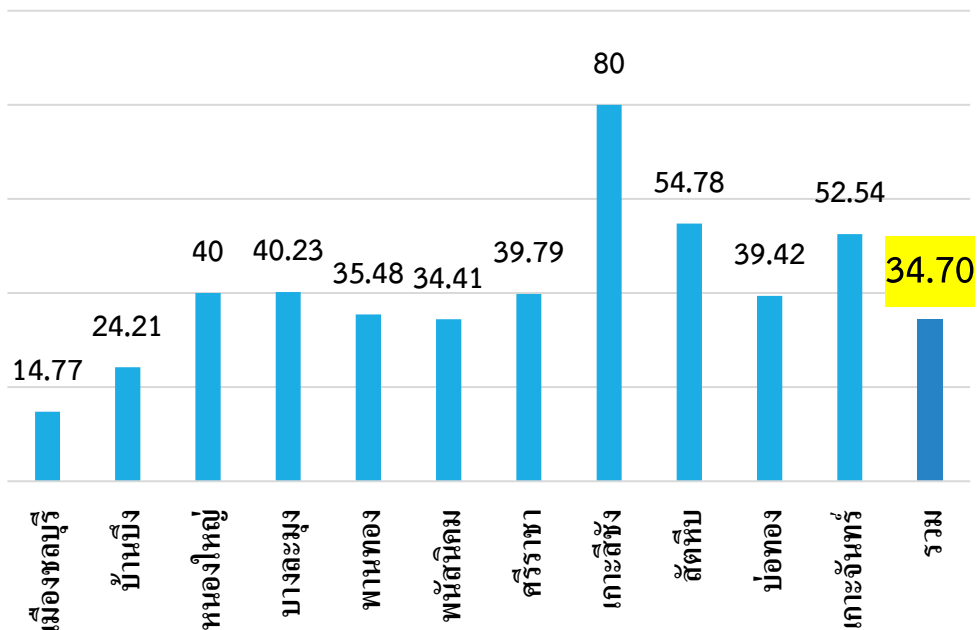




อัตราการได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้ง

เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568 > ร้อยละ 75

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด



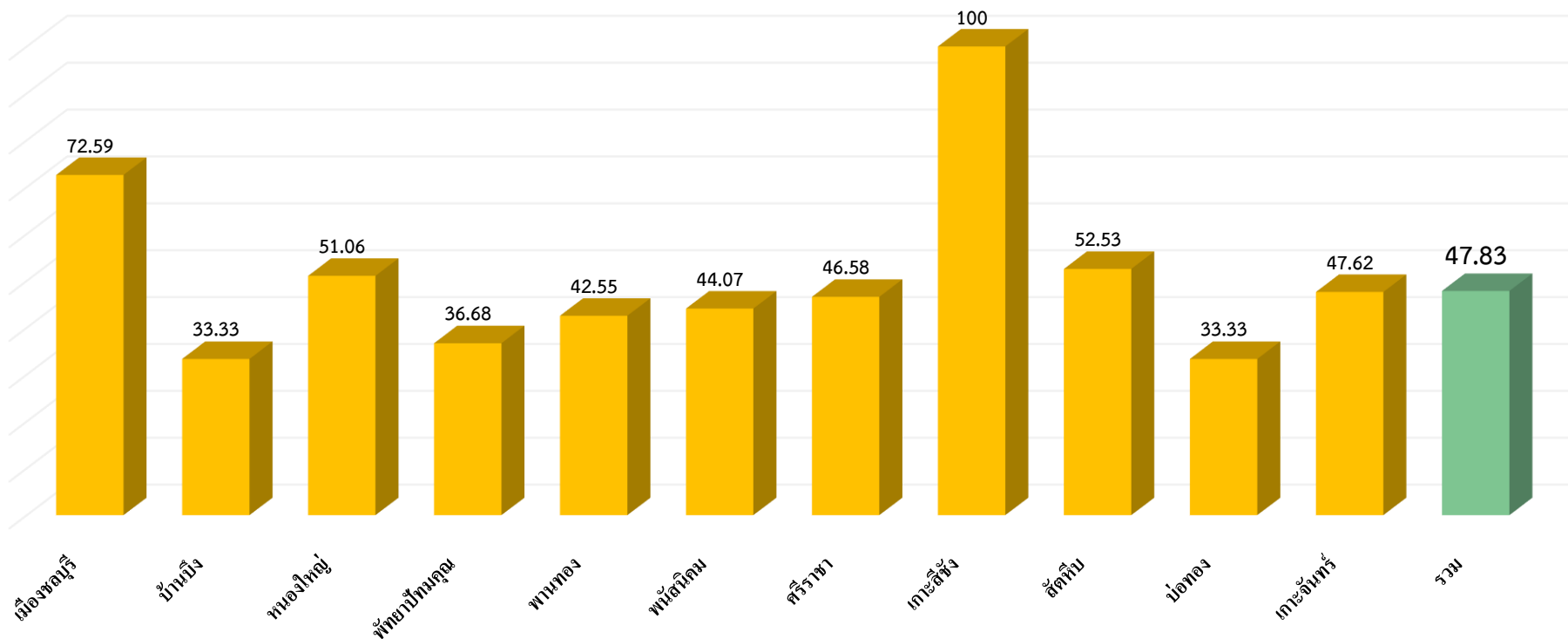
	รพ.สต.	รพ.ในสังกัด	นอกสังกัด
เป้าหมาย	1428	630.00	360.00
ผลงาน	417	332.00	86.00



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

อัตราหญิงตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์ผ่านป้องกันประมาณ 2568 < ร้อยละ 12



HDC (ความครอบคลุม)	เมืองชลบุรี	บ้านบึง	หนองใหญ่	บางละมุง	พานทอง	พนัสนิคม	ศรีราชา	เกาะสีชัง	สัตหีบ	บ่อทอง	เกาะจันทร์	รวม
หญิงคลอดที่คัดกรอง	270	99	47	319	94	118	307	2	99	75	42	1472
พบภาวะโลหิตจาง	196	33	24	117	40	52	143	2	52	25	20	704

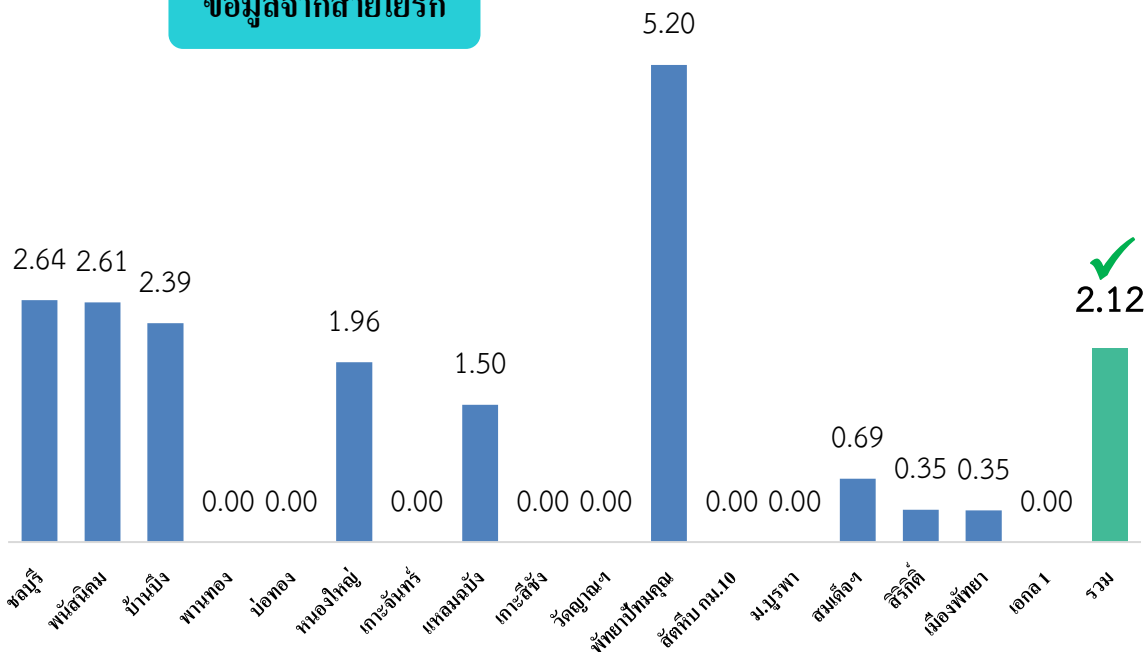


สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

อัตรามารดาไทยตกเลือดหลังคลอด

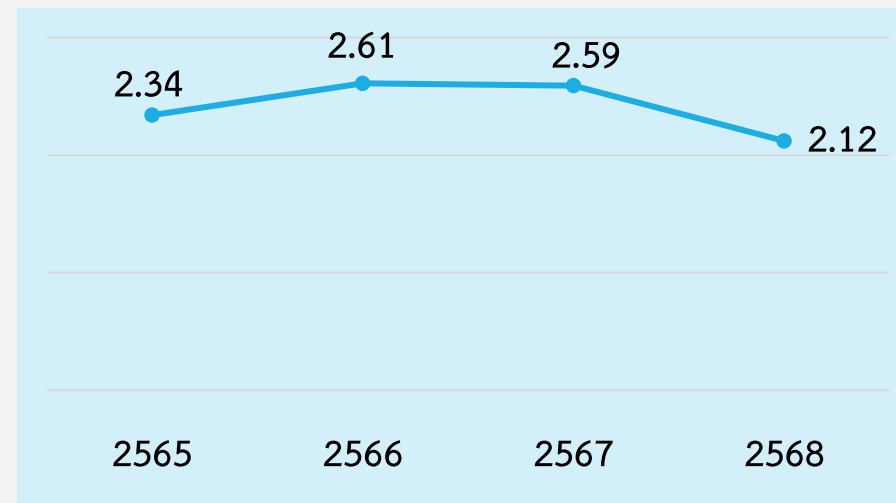
เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 5

ข้อมูลจากสายใยรัก



มาตรการ

1. มารดาหลังคลอดใช้ถุงรองเลือดทุกรายทุกโรงพยาบาล
2. มารดาตกเลือดทุกรายทำ balloon tamponade



รายการบริการ	ชลบุรี	พนัสนิคม	บ้านบึง	พานทอง	บ่อทอง	หนองใหญ่	เกาะจันทร์	แหลมฉบัง	เกาะสีชัง	วัดญาณ	พญาภิรมย์	สัตหีบ	ม.บูรพา	สมเด็จฯ	สิริภักดิ์	เมืองพัทยา	เอกชล1	รวม
มารดาคลอดไทย	2,351	804	545	189	84	51	0	535	4	20	1,653	75	323	2,022	853	288	75	9,881
ตกเลือดไทย	62	21	13	0	0	1	0	8	0	0	86	0	0	14	3	1	0	209
มารดาคลอดไทย+ต่างด้าว	2,879	1,008	1,021	306	163	131	0	637	5	28	2,167	81	367	2,426	950	293	75	12,548
ตกเลือดไทย+ต่างด้าว	80	27	35	0	1	3	0	8	0	0	108	0	0	17	3	1	0	283

(ข้อมูลงานสายใยรัก สสจ.ชลบุรี : ต.ค. 2567 – พ.ค. 2568)



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

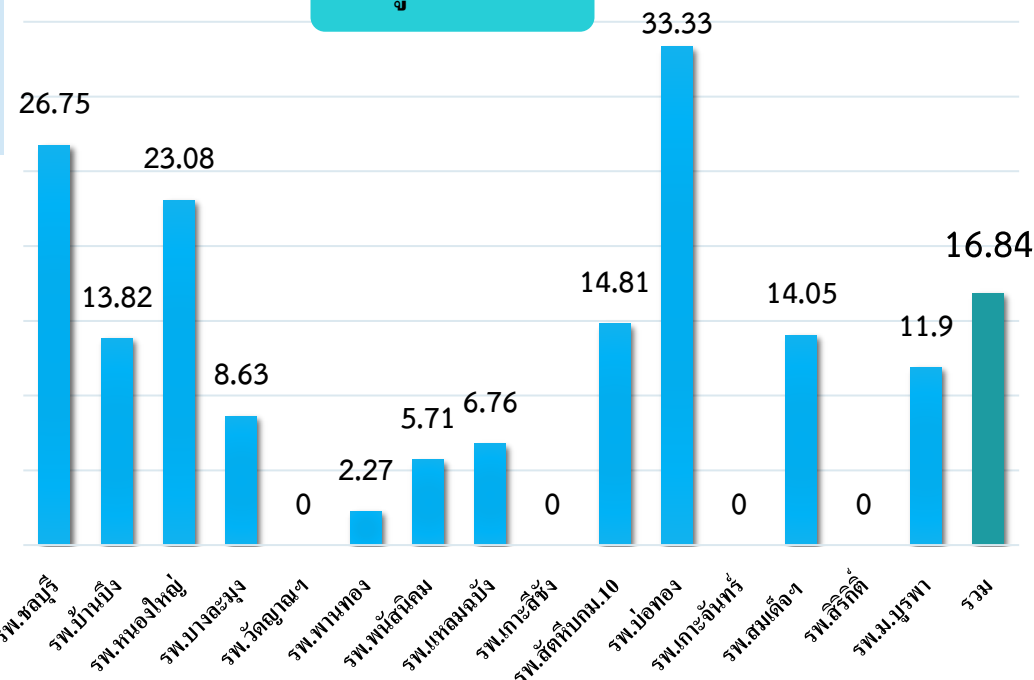
อัตราหญิงคลอดก่อนกำหนด (37 สัปดาห์) : Preterm Birth Rate

เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 9

ข้อมูลจากสายใยรัก



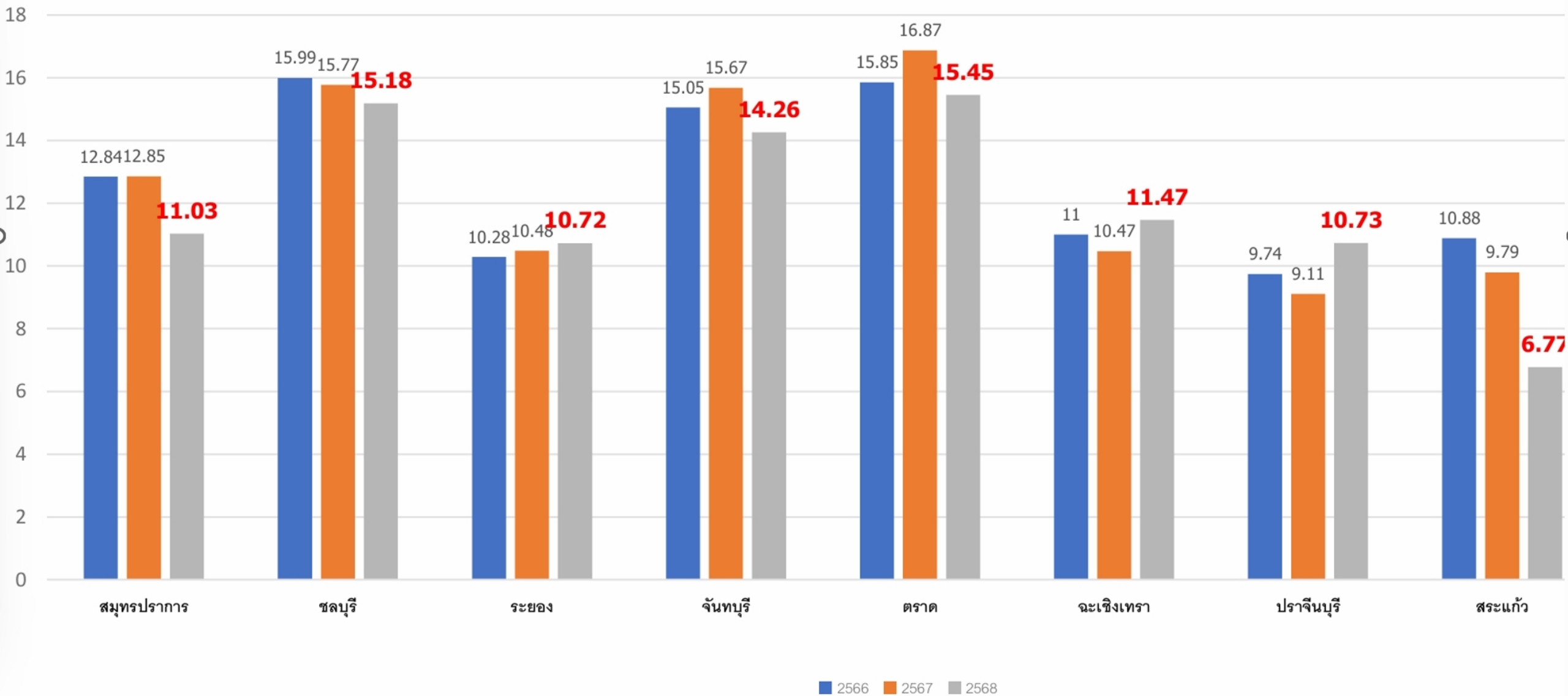
ข้อมูลจาก HDC



หน่วยบริการ	ชลบุรี	พนัสนิคม	บ้านบึง	พานทอง	บ่อทอง	หนองใหญ่	เกาะจันทร์	แหลมฉบัง	เกาะสีชัง	วัดญาณ	บางละมุง	สัตหีบ	ม.บูรพา	สมเด็จฯ	สิริภักดิ์	เอราวัณ 1	วิภาวดี	รวม
เด็กเกิดมีชีวิต (ไทย)	2550	809	548	186	83	50	0	532	4	20	1658	75	324	2028	852	289	76	10093
คลอดก่อนกำหนด (ไทย)	433	46	54	11	6	3	0	29	0	0	180	3	30	302	63	5	1	1166
เด็กเกิดมีชีวิต (ไทย + ต่างด้าว)	3075	1013	1027	302	161	130	0	633	5	28	2171	81	367	2432	947	294	76	12753
คลอดก่อนกำหนด (ไทย + ต่างด้าว)	532	58	83	16	11	9	0	35	0	0	212	3	32	347	66	5	1	1410

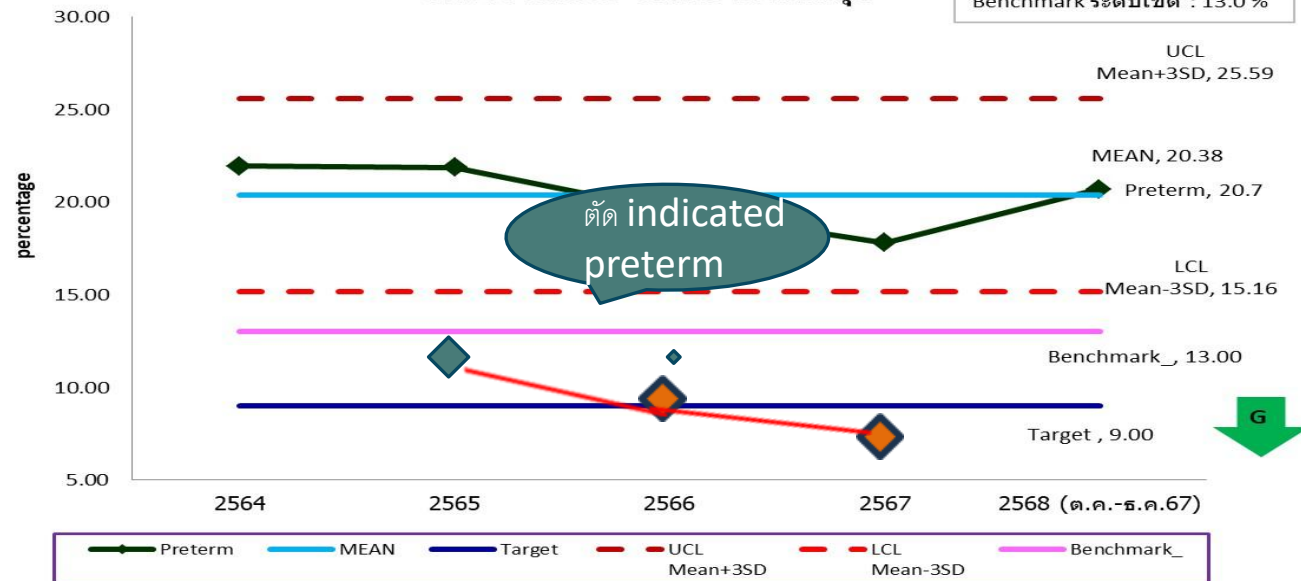
(ข้อมูลงานสายใยรัก สสจ.ชลบุรี : ต.ค. 2567 – พ.ค. 2568) / ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12/06/2568

Preterm Labor

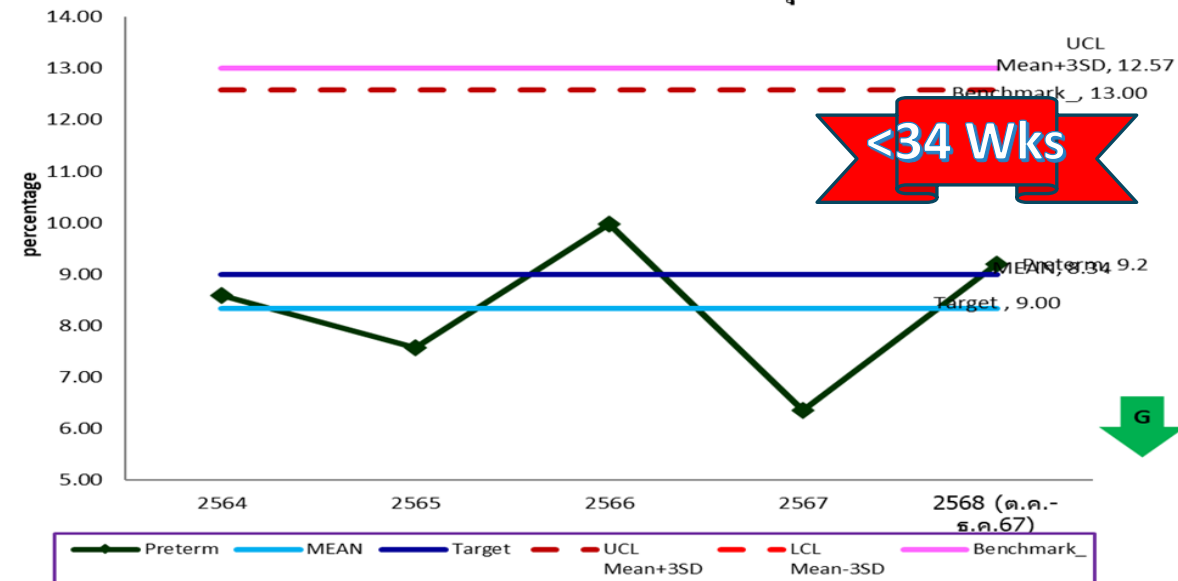


อัตรา Preterm โรงพยาบาลชลบุรี

Benchmark ระดับเขต : 13.0 %



อัตรา Preterm โรงพยาบาลชลบุรี

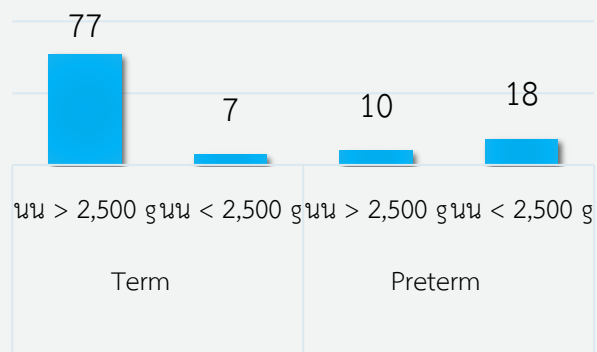
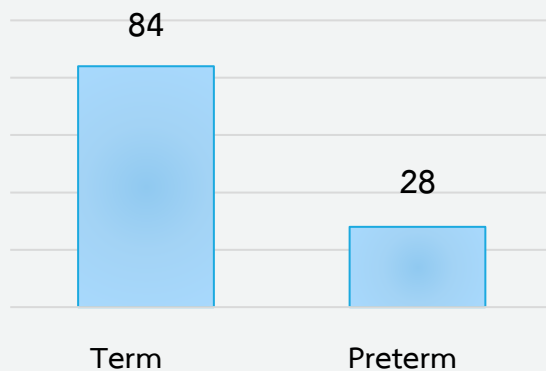
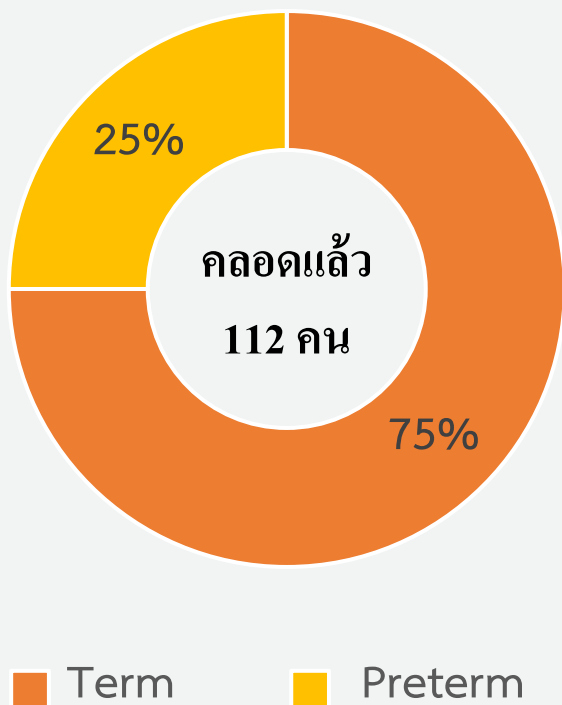


Purpose	Process	performance
อัตราการคลอดก่อนกำหนด <ร้อยละ9	<ul style="list-style-type: none"> การให้ยาโปรเจสเตอร์โรน กลุ่มเสี่ยง Preterm ได้แก่ ประวัติคลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกสั้น ให้ได้รับยาโปรเจสเตอร์โรน ปรับ CPG + Standing order ให้มีการ Nifedipine เป็น 1st line drug การวัดความยาวปากมดลูก 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการจ่ายยาโปรเจสเตอร์โรน อัตราการวัดความยาวปากมดลูก
ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกัน (%)	<ul style="list-style-type: none"> งานวิจัยหาค้นหาความเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส การจัดทำโครงการสนับสนุนยาโปรเจสเตอร์โรน การฝึกอบรมการวัดความยาวปากมดลูกสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการจ่ายยาโปรเจสเตอร์โรนในสตรีกลุ่มเสี่ยง อัตราการวัดความยาวปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี

สรุปข้อมูลการให้ยาโปรเจสเทอโรนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

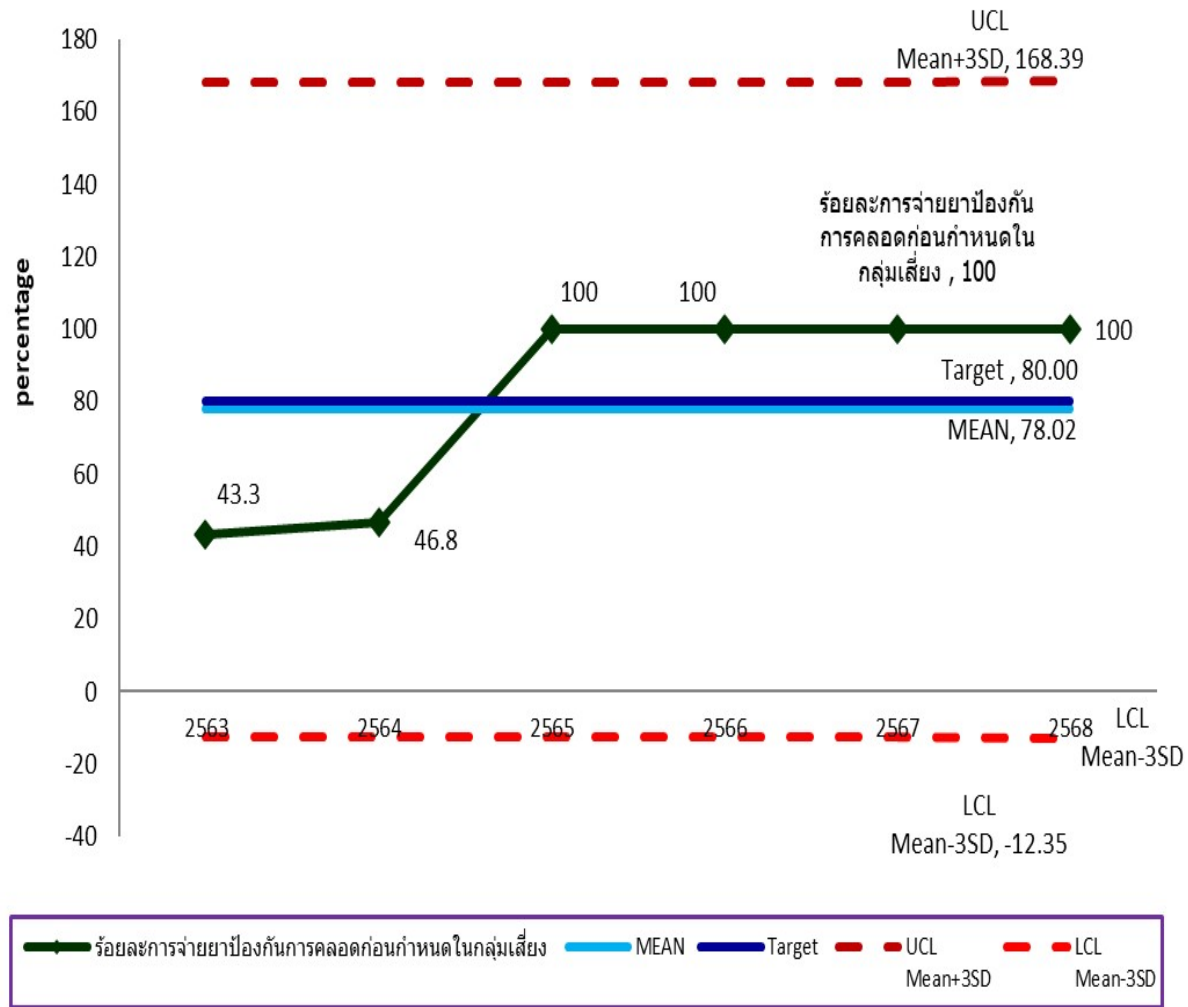


โรงพยาบาล	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับยาโปรเจสเทอโรน	คลอดแล้ว	Term		Preterm	
			นน > 2,500 g	นน < 2,500 g	นน > 2,500 g	นน < 2,500 g
รพ.ชลบุรี	76	65	41	3	8	13
รพ.พนัสนิคม	6	7	7	0	0	0
รพ.บ้านบึง	8	0	0	0	0	0
รพ.พานทอง	0	0	0	0	0	0
รพ.บ่อทอง	7	4	4	0	0	0
รพ.หนองใหญ่	4	2	2	0	0	0
รพ.เกาะจันทร์	1	2	2	0	0	0
รพ.แหลมฉบัง	6	6	5	0	1	0
รพ.เกาะสีชัง	0	0	0	0	0	0
รพ.วัดญาณฯ	0	0	0	0	0	0
รพ.บางละมุง	31	21	15	3	1	2
รพ.สัตหีบ กม.10	5	5	1	1	0	3
รวม	144	112	77	7	10	18

อัตราหญิงฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

เกณฑ์ผ่านปีงบประมาณ > ร้อยละ 20

ร้อยละการจ่ายยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มเสี่ยง



บันทึกสำเร็จ

<< ท่านมีความเสี่ยงสูงคือ >>

- ครรภ์แฝด

**กรุณابันทึกหน้าจอนี้ไว้

ปิด

8. ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในครรภ์นี้

☐ มี ☒ ไม่มี

9. ปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะเครียด หรือ ซึมเศร้า

☐ มี ☒ ไม่มี

10. การใช้สารเสพติด เช่น สุบหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ โคเคน เฮโรอีน

☐ มี ☒ ไม่มี

11. การติดเชื้อ เช่น bacterial, แบคทีเรีย, พยาธิ, หนองใน, ซิฟิลิส ติดเชื้อหนองในแท้, หนองในเทียม ของทารกในครรภ์

☐ มี ☒ ไม่มี

12. ปากมดลูกสั้นในช่วง 14-28 สัปดาห์

☐ มี ☒ ไม่มี

13. มีการหดตัวของมดลูก

☐ มี ☒ ไม่มี

บันทึก

ล้างข้อความ

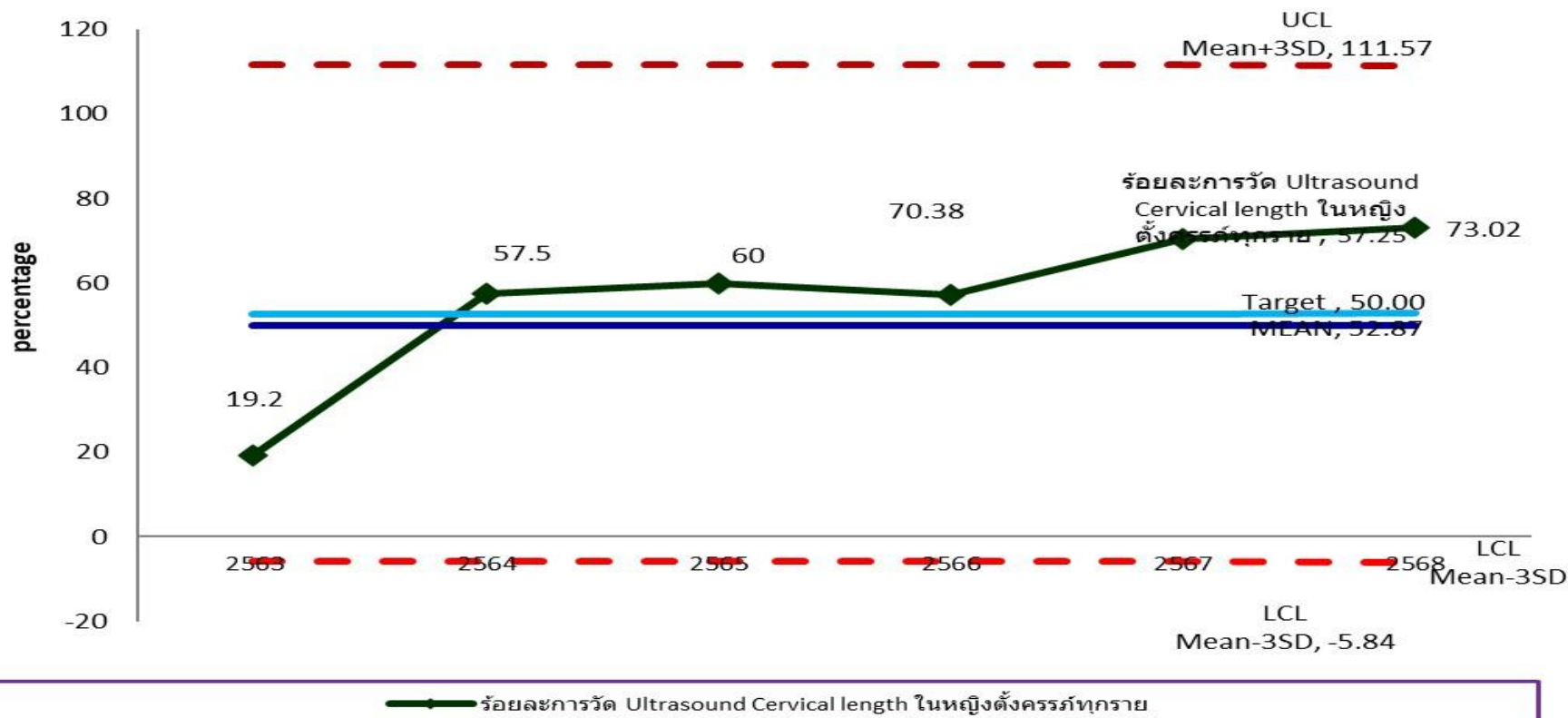
ประเมินความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด





Universal cervical length

ร้อยละการวัด Ultrasound Cervical length ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย



ประชุมวิชาการประจำปี
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี



ELEVATING OB SERVICES IN CHONBURI

Toward One province One hospital



วันที่ 18 มิถุนายน 2568



ห้องประชุมชั้น 9 อาคารเฉลิมราชสมบัติ เวลา 08.30-16.00 น.

TOPIC HIGHLIGHTS

Preterm Labor

- A Comprehensive Overview
- Developing Clinical Practice Guideline, for the One Province One Hospital.

Syphilis Infection

- Challenges and clinical approach

Post partum hemorrhage

- Sharing Journey of PPH Management : Where durability of Control is Matter?

ลงทะเบียนเข้าร่วม

SCAN ME



สอบถามหรือ
ติดต่อลงทะเบียนได้ที่

- นางสาวณัฏฐา ช้างดี (มายด์)
- นางสาวชลดา พันธุ์พยูร (พีล์ม)

เบอร์โทร



038-931331-2



Workshop

- Cervical length measurement
- Cervical cerclage
- Vaginal Pessary



ประชุมเปิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอตก่อนกำหนด

เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗



สรุปผลการดำเนินงาน โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการรก เพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร (พ.ศ.2549-2567)

พ.ศ. 2549 - 2550

- 📍 วิเคราะห์และกำหนดทิศทางการดำเนินงาน
- 📍 กำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดผลสำเร็จ
- 📍 กำหนดวิธีประเมินและติดตามผล
- 📍 เสริมสร้างความร่วมมือและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

พ.ศ. 2550 - 2559

- 📍 รวบรวมองค์ความรู้สำคัญ (knowledge management)
- 📍 วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จและนำมาหาความสัมพันธ์เชิงระบบ
- 📍 ศึกษางานวิจัย โครงการ เพื่อค้นหาและรวบรวมองค์ความรู้เชิงประจักษ์
- 📍 กำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

พ.ศ. 2559 - 2567

- 📍 ศึกษา นำร่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด
- 📍 ศึกษา ระบบสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ มท. เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในชุมชน
- 📍 บูรณาการระบบสร้างเสริมสุขภาพและระบบดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด (สร.)

ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จบประมาณ ปี 2567

เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 9.21

เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 10.09

เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 9.43

เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 9.79

เป้าหมายปี 2570 ร้อยละ 8.0



เขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 9.73

เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 9.58

เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 9.66

เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 8.69

เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 8.08

เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 13.03

เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 9.46

เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 9.22

เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 17.33

โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะ คลอดก่อนกำหนดฯ

ตัวชี้วัด

1. อัตราคลอดก่อนกำหนด **ไม่เกินร้อยละ 8**
2. ลดการเสียชีวิตในการเกิดก่อนกำหนด **ร้อยละ 50**

อัตราคลอดก่อนกำหนด
ใน 25 จังหวัด
9.91%

วัตถุประสงค์

- 1 ลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย
- 2 พัฒนาระบบการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้ามารับการรักษาทันที เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- 3 พัฒนาระบบการรักษา ส่งต่อเพื่อให้ได้รับยายับยั้งหรือการรักษาเร็วที่สุด
- 4 พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล

กิจกรรมที่ 1

พัฒนาศักยภาพและยกระดับ
หน่วยบริการ

กิจกรรมที่ 3

การทำกับดัดตาม และประเมินผล
การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง
นิเทศและกำกับติดตาม

กิจกรรมที่ 2

การพัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์
เพื่อสร้างความรอบรู้กับประชาชน

กิจกรรมที่ 4

การบริหารจัดการโครงการฯ
พัฒนาระบบสารสนเทศ
ติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ

กลุ่มเป้าหมาย

งบประมาณ 12,000,000 บาท

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินการ

4P

กระทรวง
สาธารณสุข

เขตสุขภาพ

จังหวัด

ชุมชน

ระยะเวลาดำเนินการ

ปี 2568 - 2570

- MCH board ระดับประเทศ เขต และจังหวัด
- Service plan สาขาสูติ-นรีเวชกรรม/ สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก

- กสพ./พชอ./พชด.
- Child and Family Care Team : CFCT

25 จังหวัด

(Intensive Area)

52 จังหวัด

(Service plan/MCH based)

25 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ จุฬารัตน์ สุราษฎร์ธานี
พัทลุง กำแพงเพชร นครสวรรค์ ปทุมธานี
สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ
ขอนแก่น นครราชสีมา กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด นครพนม
สกลนคร มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ
นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล พัทลุง และตาก.

หมายเหตุ: 5 จังหวัดที่ดำเนินการแล้ว

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กรมอนามัย

- สื่อสารนโยบายและประสานการดำเนินงาน สธ. มท. กทม. และ ในจังหวัด 24 จังหวัด
- พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
- กำกับติดตามการดำเนินงานภาพรวมผ่าน คกก.อำนวยการโครงการฯ และทูลเกล้าถวายรายงาน

เขตสุขภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ ใน 24 จังหวัด
- กำกับติดตาม ผ่าน คกก. MCH Board / SP สาขาสูติ-นรีเวชกรรม / SP สาขาการรกแรกเกิดและเด็ก ระดับเขต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการฯ ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์ สสจ. เป็นเลขานุการ
- กำกับติดตาม ผ่าน คกก. SP ระดับจังหวัด

หน่วยบริการสาธารณสุข

- จัดระบบบริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ด้วยกลไก 4P ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย
- จัดทำระบบ Preterm fast track / One province One labor room
- จัดหาเตียงว่างสำหรับสูติกรรมใน ICU / เตรียมความพร้อม NICU
- สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ ผ่าน อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

แผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการกเพื่อครอบครัวไทยฯ

แผนงานที่ 1

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ (Hospital Based)

- พัฒนาระบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดและรักษาโรค ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น
- พัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกฝากครรภ์ของสถานพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้ามารักษาทันทีเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทันที
- พัฒนาระบบการให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด / ให้ยา corticosteroid ในหญิง อายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ให้ครบ ตามมาตรฐาน พัฒนาระบบการรักษาในสถานพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อเพื่อให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับยาฉับยั้งคลอดเร็วที่สุด
- พัฒนาศักยภาพ NICU และ Sick NB เรื่องการดูแลรักษาการกเกิดก่อนกำหนด
- สนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการกเกิดก่อนกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม
- ติดตามและประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการ/ โรคจอตาเจริญผิดปกติ (ROP) ในการกเกิดก่อนกำหนด



กระทรวงสาธารณสุข

- สป.
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมอนามัย

กระทรวงมหาดไทย

- สป.
- กรมการปกครอง
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรุงเทพมหานคร

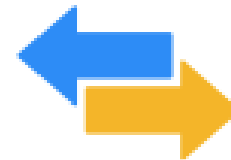
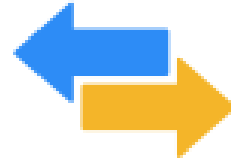
- สป.
- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

แผนงานที่ 2

การพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังระดับชุมชน (Community Based)

- ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และอันตรายของการคลอดก่อนกำหนดภายในครอบครัวและชุมชน
- พัฒนาระบบและกระบวนการค้นหา คัดกรอง ให้ความรู้ ประเมินและติดตามภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนดในชุมชน
- ให้การสงเคราะห์หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ประสานงานและนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด/อาการผิดปกติ



- วัด
- มัสยิด
- โรงเรียน
- สปท.

- อสม. / อสส.
- อพม.
- อปพร.

- ผู้ใหญ่บ้าน
- ทำนบ
- สมาชิก อบต.

หน่วยงาน/บุคคลในชุมชน



P1 : Plan of Pregnancy ลดการท้องไม่พร้อม

P2 : Plan of ANC คัดกรองความเสี่ยง



มาตรการ ปี 2569

- โรคเรื้อรังตั้งครรภ์เมื่อพร้อม
- ขยายการจัดบริการ Preconception Clinic
- ขับเคลื่อนการตรวจคัดกรองความเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกราย โรคสำคัญ 5 โรค

กิจกรรม

- ระบบคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคเรื้อรัง 12 โรค/ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม (ใช้เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดาและการก)
- ติดตาม หนุนเสริม การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ (กทย. 2.4)
- จัดทำคู่มือ/หลักสูตร/แนวปฏิบัติ Preconception Counselling
- ผลักดันการตรวจคัดกรองความเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ (5 โรค)

มาตรการ ปี 2569

- Recruitment, Registration
KPI : 1) Pregnancy rate 2) Early ANC (<12 weeks)
- Screening (Classification, Risk group.), Mapping and individual care plane
ANC (ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง)
KPI : 1) Rate ANC High Risk 2) MMR

กิจกรรม

- พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และภัยคุกคามสุขภาพมารดาและการก (กทย. 1.4)
- ยกระดับองค์ความรู้อนามัยแม่และเด็ก "one province one maternal & child Health" (กทย. 2.2)
- ทบทวน ICP guideline ANC คุณภาพเพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุม
- จัดทำแนวทางการคัดกรองและการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

P4 : Plan of Postpartum ระบบส่งกลับ เชื่อมโยง สู่ชุมชน

มาตรการ ปี 2569

- ลดอัตราการตายหลังคลอด
- การเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และ Thai COC หรือ smart COC หรือ อื่น ๆ
- Monitoring 1. จัดการความเสี่ยง and individual care plan 2. ระบบเยี่ยมติดตามหลังคลอดตามระดับความเสี่ยง

กิจกรรม

- คู่มือการดูแลการกเกิดก่อนกำหนด สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- แนวทาง Individual Care Plan for high risk postpartum patients (รวมถึง postpartum blue และสารเสพติด)
- คู่มือการเยี่ยมหลังคลอดคุณภาพสำหรับเจ้าหน้าที่
- คู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงหลังคลอด
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอดผ่าน HDC กระทรวงสาธารณสุขและ Thai COC หรือ smart COC ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4 Plan for Prevention MMR (4P)

P3 : Plan of Labor Set Zero MMR

มาตรการ ปี 2569

- เพิ่มการเข้าถึงบริการ
- One Province One Labor Room (OPOL)
- ห้องคลอดคุณภาพ
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มพิเศษ (กลุ่มดอย เกาะ ไม่สะดวกในการเดินทาง)

กิจกรรม

- พัฒนากลไกกระจายอำนาจและการวางแผนให้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพมารดาและการกในครรภ์ตามบริบทของพื้นที่
 - พัฒนาระบบห้องคลอดและการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ
 - ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนสาเหตุการตายมารดาและ near miss เพื่อปรับปรุงมาตรการลดการตายมารดา และประกาศใช้ในปี 2570
 - ฝัาระวังการตายมารดา ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร

One Province One LR



One Province One CPG

สิ้นสุดการนำเสนอ



THANK YOU

