



แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ชื่อผลงาน พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดที่ปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร

อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

The Power of Maternal and child Health Network for Safe Birth Management

in remote area, Mae Sariang district, Mae Hong Son province

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

คณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
มติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
1. ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา
<p><input checked="" type="checkbox"/> ปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ ของหน่วยงานเอง</p> <p>กว่า 50 ปีจังหวัดแม่ฮ่องสอนประสบปัญหาการตายอย่างต่อเนื่อง สถิติปี 2554-2558 มีมารดาตาย 7 ราย อัตราส่วนการตาย 56.5, 51.15, 24.73, 0 และ 58.82 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) พื้นที่ที่ตายมากที่สุดคือ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอเมือง สาเหตุหลักคือการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 57.14 (https://drive.google.com/drive/folders/18aHTB8uLOUSOqKkhi0yhVhGpNg46Z6?usp=sharing)</p> <p>ปี 2547 มารดาตาย 5 ราย จากตกเลือดหลังคลอดและคลอดที่บ้าน ถนนและสะพานถูกตัดขาดไม่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลได้ อำเภอแม่สะเรียง ติดต่อกับประเทศพม่าระยะทาง 166 กิโลเมตร ประชากรร้อยละ 60 เป็นชาติพันธุ์ พื้นที่ร้อยละ 90 เป็นภูเขา รถยนต์เข้าถึงตลอดปี 37 หมู่บ้าน เฉพาะฤดูแล้ง 24 หมู่บ้าน 16 หมู่บ้าน ต้องเดินเท้าทุกฤดูกาล (รวม 77 หมู่บ้าน) ปัจจุบันมีการคลอดที่บ้านกว่า 100 คน/ปี ผดุงครรภ์โบราณ 142 คน ในอดีตจัดการคลอดแบบแยกส่วนกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาเริ่มแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริหารจัดการคลอดปลอดภัย ดังนั้นจึงได้พัฒนาผลงานนี้ขึ้น เพื่อเป้าหมาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”</p>
<p><input type="checkbox"/> ปัญหาจากการร้องเรียนของผู้รับบริการซ้ำบ่อยครั้ง (อธิบายพร้อมระบุจำนวนที่แสดงให้เห็นถึงความถี่ของการร้องเรียนและอธิบายสภาพปัญหาที่ทำให้เกิดการร้องเรียนให้ชัดเจน)</p>
มติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
2. ขอบเขตหรือผลกระทบของปัญหา
<p><input checked="" type="checkbox"/> ส่งผลต่อผู้รับบริการในขอบเขตพื้นที่ต่าง ๆ เช่น พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และ/หรือ ในระดับภูมิภาค และ/หรือระดับประเทศ (อธิบายการวิเคราะห์ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบเชิงลบเป็นใคร จำนวนเท่าใดและอย่างไร)</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

หากไม่ดำเนินการพัฒนาจัดการความปลอดภัยจะเกิดผลกระทบเชิงลบต่อชีวิตหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด (คนไทย) จำนวน 2,198 คน (ข้อมูลปี 2562-2564 ; HDC 9 มกราคม 2565) รวมถึง กลุ่มต่างด้าวอพยพมาจากพม่า ดังต่อไปนี้

1. มีความเสี่ยงต่อมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง
2. ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐาน ซึ่งต้องพบแพทย์ ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจเลือด เพื่อวิเคราะห์คัดกรองโรคที่ถ่ายทอดไปถึงทารกในครรภ์ ได้แก่ ซิฟิลิส เอชไอวี ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น
3. ไม่สามารถเข้าถึงบริการความปลอดภัยตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อจัดการความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ ทางอายุรกรรม หรือความเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลถึงแก่ชีวิตทั้งมารดา ทารก
4. ไม่มีระบบการส่งต่อ และการเตรียมระบบความปลอดภัยเพื่อรองรับการคลอดฉุกเฉินในพื้นที่ทุรกันดาร
5. ไม่มีแนวทางการช่วยเหลือและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ตกเลือดหลังคลอดในพื้นที่ทุรกันดาร
6. ไม่มีการกำกับติดตามการประยุกต์ใช้แนวทางในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์โบราณ

ส่งผลกระทบต่อเนื่องสู่สังคม/ประเทศ ในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่งคั่ง เป็นต้น ในระดับพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และ/หรือ ในระดับภูมิภาค และ/หรือ ระดับประเทศ

จากปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร หากไม่มีการพัฒนาการจัดการความปลอดภัย อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความยากลำบากในการคมนาคม จะส่งผลกระทบในระดับพื้นที่ ด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน ส่งผลต่อการคลอดที่ไม่ปลอดภัย อาจจะทำให้ประสพภาวะเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้และทำให้มารดา ทารกถึงแก่ชีวิตในที่สุด ส่งผลกระทบต่อรัฐบาลในการจัดการค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ด้านสังคมกระทบต่อทารก เป็นเด็กกำพร้าหากเกิดกรณีมารดาเสียชีวิต และที่สำคัญกระทบต่ออัตราส่วนมารดาตายที่สูงเกินเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายที่ 3.1 ที่มุ่งลดการตายของมารดา และให้สตรีได้รับการคลอดที่ปลอดภัยจากบุคลากรสาธารณสุข (เป้าหมายย่อย 3.1.2)

<https://drive.google.com/drive/folders/18-aHTB8uLOUSQqKkhi0yhJVhGpNg46Z6?usp=sharing>

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
Sustainable Development Goals (SDGs)
ฉบับเต็ม



การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นการพัฒนาที่คำนึงถึงผลกระทบและความเหลื่อมล้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อปี ๒๐๑๕ ประเทศไทยและประเทศต่างทั่วโลก รวม ๑๙๓ ประเทศได้ร่วมตัวกันในการประชุมองค์การสหประชาชาติที่นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และเห็นพ้องต้องกันในการตั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ ประการที่สหประชาชาติจะดำเนินการร่วมกันให้ภายในปี ๒๐๓๕ โดยเป้าหมายดังกล่าวเรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
3. ความท้าทายของปัญหา
<p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นปัญหาที่สะสม และ/หรือใช้ระยะเวลาในการแก้ไขมายาวนาน</p> <p>การจัดการคลอดถิ่นทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดปัญหายาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ จากข้อจำกัดด้านบริบทพื้นที่ แม้ว่าจะมีการพัฒนาเจ้าพนักงานสุขภาพชุมชนเพื่อประจำการที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสช.) ในพื้นที่ห่างไกล เช่น หมู่บ้านจอบพร้าว ตำบลแม่คง เขตติดต่อกับพม่า ห่างจากรพ.สต.(ที่ใกล้ที่สุด) ระยะทาง 126 กิโลเมตร ลัดเลาะตามป่าเขาและข้ามลำห้วย ใช้เวลาเดินทาง 14 ชั่วโมง ศสช.รับผิดชอบประชากร 358 คน ล่าสุดปี 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ท้องที่ 6 อายุ 40 ปี คลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณและตกเลือดหลังคลอด ส่งต่อรักษาใช้เวลาเดินทาง 6 ชั่วโมง (จากพื้นที่ถึงรพ.สต.โพซอ และส่งต่อไปรพ.แม่สะเรียง) ส่งผลให้มีอาการหนักเกือบเสียชีวิต ต่อมาจังหวัดกำหนดกรอบนโยบายอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติแต่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกลทุกแห่ง การจัดหาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีข้อจำกัดด้านบุคลากร การจัดการคลอดปลอดภัยในระยะต่อมาจึงมีการริเริ่มประสานส่งต่อกับหน่วยปฏิบัติการทางทหาร แต่มีข้อจำกัดด้านระเบียบและงบประมาณซึ่งใช้จ่ายสูงมาก จึงได้พัฒนาความร่วมมือเป็นแผนบูรณาการจังหวัด ส่งผลให้การแก้ไขปัญหามีระยะเวลาที่ยาวนาน</p>
<p><input type="checkbox"/> มีขั้นตอน/วิธีการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ในการพัฒนาผลงาน เช่น การยกเลิก/แก้ไขกฎหมาย กฎ หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ต้องมีการศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นของผลงาน เป็นต้น</p>
มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
4. วัตถุประสงค์ของการพัฒนาผลงาน
<p><input checked="" type="checkbox"/> เพื่อปรับปรุงการให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น ลดรอบหรือระยะเวลาการให้บริการ ลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการให้บริการ</p> <p>การพัฒนาผลงานได้บูรณาการเครือข่าย เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดในด้านภูมิประเทศ วิถีชีวิต และการสื่อสารระหว่าง 1) สถานบริการสุขภาพชุมชน 13 แห่ง สุขศาลาพระราชทานจำนวน 2 แห่ง 2) ในปี 2561 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่สะเรียง ริเริ่มพัฒนาเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ โดย ประสาน “ทีมพี่เลี้ยงชายแดน” ตำรวจ ทหาร รพ.สต. รพ.แม่สะเรียง ท้องถิ่น ครุฑชด. ครูกศน. 3) ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด การซ่อมแผนส่งต่อผู้ป่วยด้านสูติ</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>กรรมขึ้นเป็นครั้งแรก นับเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกลุ่มโรคในเวลาต่อมา อำเภอแม่สะเรียง เป็นพื้นที่แรกในเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน ณ จุดเกิดเหตุ(Primary mission) และส่งต่อมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 เป็นแหล่งเรียนรู้ให้จังหวัดอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ มีการทบทวนและถอดบทเรียน พบว่าปัจจัยต่อความสำเร็จ คือ ภาควิเคราะห์ เนื่องจากไม่มีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ประจำทุกพื้นที่ จึงนำมาสู่การปรับการทำงานเป็นการบริหารจัดการภาควิเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการคลอດปลอดภัยของอำเภอแม่สะเรียง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการ/ประชาชน ในประเด็นต่าง ๆ เช่น สร้างรายได้ สร้างความมั่นคง ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย ยกกระดับคุณภาพชีวิต เป็นต้น</p> <p>ผลงานที่ได้ดำเนินงาน สร้างการเข้าถึงบริการให้กับกลุ่มสตรีในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (ชาวไทยภูเขา) เป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง ในการเข้าถึงและใช้สิทธิตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้รับรองและค้ำประกันสิทธิบุคคล ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์หลายมาตราโดยเฉพาะมาตรา 4 การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิเสรีภาพของบุคคล มาตรา 30 ว่าด้วยความเสมอภาคและห้ามเลือกปฏิบัติ เป็นการพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงทางด้านมนุษยในมิติของสุขภาพเชิงป้องกัน โดยอาศัยพลังความร่วมมือของภาคีหุ้นส่วนสำคัญในพื้นที่ นอกจากนี้เป็นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนด้านสูติกรรม หรือด้านอายุรกรรม การจัดการคลอດปลอดภัยจากต้นทางจึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อลดการสูญเสียชีวิต ลดค่าใช้จ่าย และยกกระดับคุณภาพชีวิตให้กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหลังคลอด ปลอดภัยมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตของตน และส่งผลให้ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”</p>
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)</p> <p>5. การริเริ่มพัฒนาผลงานและการนำไปใช้แก้ไขปัญหา</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

๐ พัฒนาต่อยอดจากนวัตกรรมหรืองานบริการที่หน่วยงานเคยมีอยู่แล้ว

ผลงานชิ้นนี้เป็นการต่อยอดจาก “พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา...สู่การพัฒนางานอย่างยั่งยืน” (Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection) ซึ่งมีการนำกรอบความคิดหลักของแนวทางการปรับปรุงบริการของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขตสู่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอคือ

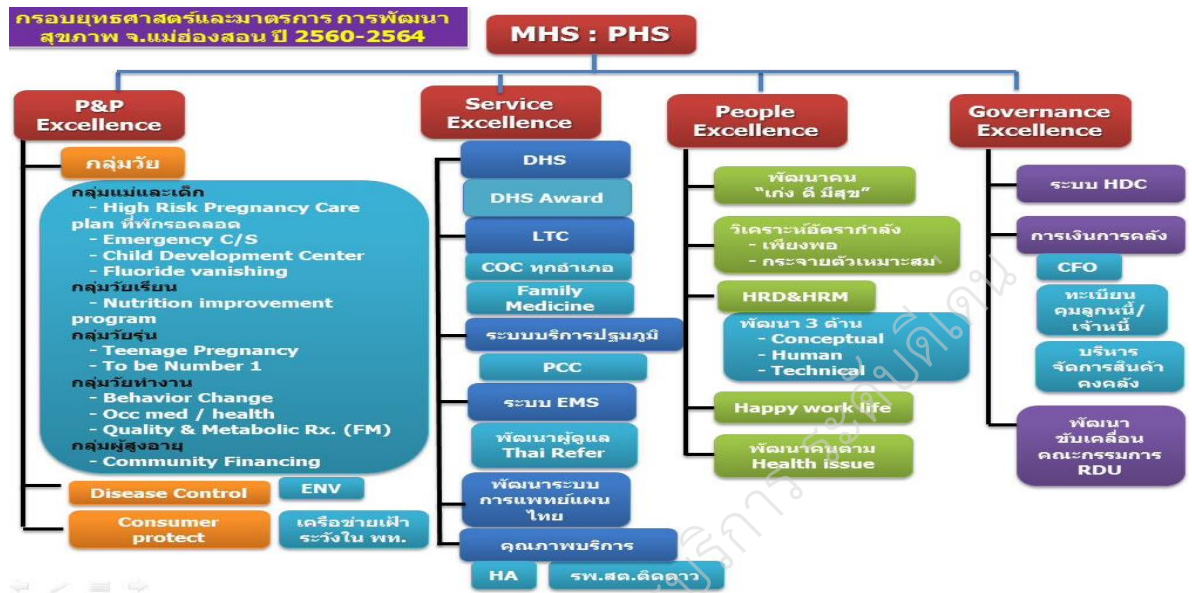
- 1) การนำฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กมาใช้ประโยชน์เฝ้าระวังและติดตามกำกับโดยวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไขในพื้นที่
- 2) คืบข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับผ่านทีมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กจังหวัด
- 4) เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการสาธารณสุขแบบพี่ช่วยน้อง
- 5) จัดอบรมผดุงครรภ์โบราณสำหรับการคลอดปลอดภัยในพื้นที่เสี่ยง
- 6) การดำเนินการตาม Service Plan แม่และเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน และมุ่งหวังให้เกิดคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน ตามกรอบนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดแม่ฮ่องสอนและมีการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันมารดาตายของเขตสุขภาพที่ 1 (4 P)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

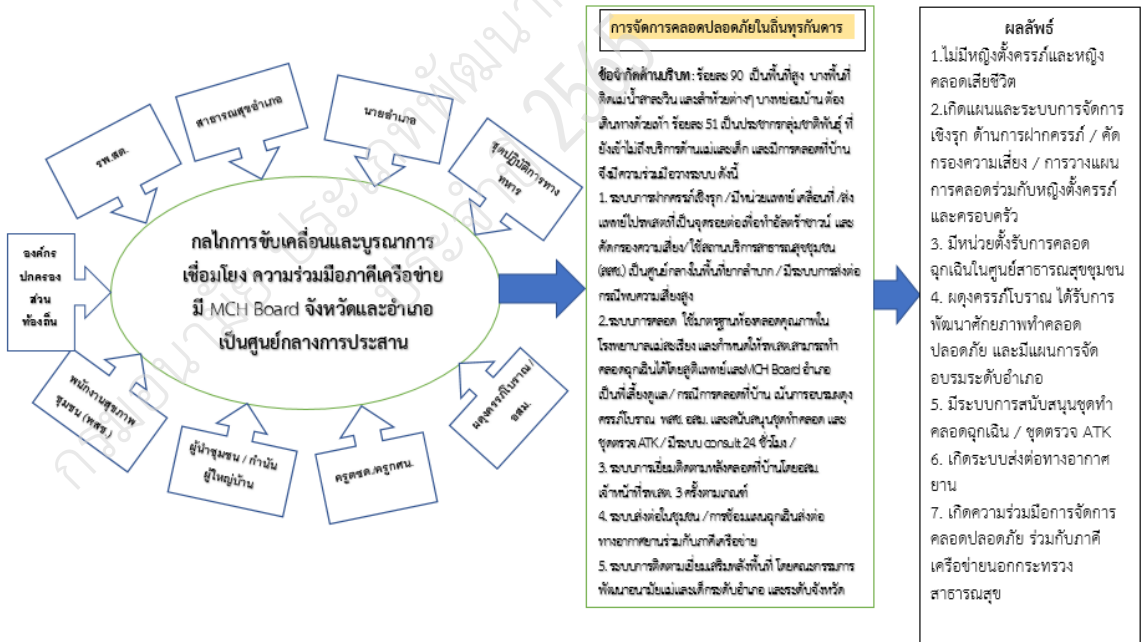
- พัฒนาต่อยอดจากนวัตกรรมของหน่วยงานอื่นที่ประสบความสำเร็จและเป็นนวัตกรรมใหม่ของหน่วยงาน
- พัฒนาขึ้นใหม่/ริเริ่มโดยหน่วยงานเอง โดยที่ไม่เคยมีมาก่อนภายในหน่วยงาน และไม่ซ้ำกับนวัตกรรมของหน่วยงานอื่น ๆ ในประเทศ

6. หลักการและแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบ พัฒนาผลงาน

การออกแบบ พัฒนาผลงาน คำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม หรือยึดแนวคิดไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ

การออกแบบผลงาน ใช้ฐานคิดการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดความแตกต่าง การเข้าถึงสิทธิ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแผนแม่บทประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (พ.ศ.2561 – 2580) เน้นการสร้างความเป็นธรรมและหลักประกันทางสังคมและบูรณาการอย่างเป็นระบบ ลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ผลงานนี้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ดังนี้

เครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก การจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน



กระบวนการมีดังนี้ 1) เกิดแผนระบบการฝากครรภ์เชิงรุกในพื้นที่ยากลำบาก การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การส่งแพทย์ไปให้บริการ ณ รพ.สต.เพื่อทำอัลตราซาวด์ และคัดกรองความเสี่ยง ใช้สถานบริการสาธารณสุขชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ยากลำบาก และมีระบบการส่งต่อกรณีพบความเสี่ยงสูง 2) ระบบการคลอด ใช้มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ และให้ รพ.สต.ทุกแห่งสามารถทำคลอดฉุกเฉินได้ กรณีจำเป็นคลอดที่บ้านให้คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พชช. หรือ อสม.ที่ผ่านการอบรม 3)สนับสนุนชุดทำคลอดและชุดตรวจหาเชื้อโควิด



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

19 (ATK) 4) เยี่ยมติดตามหลังคลอด 5) ระบบส่งต่อและซ่อมแผนฉุกเฉินทางอากาศยานและประกาศใช้เต็มพื้นที่ 6) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

การออกแบบ พัฒนาผลงาน มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และ/หรือสามารถตอบสนองความหลากหลายของผู้รับบริการ

การออกแบบผลงานได้บูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ทุรกันดารดังนี้

ด้านบุคลากร 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับภาคีเครือข่าย กำหนดบทบาทในทิศทางเดียวกัน **2)** อบรมบุคลากร ผดุงครรภ์โบราณ อสม. พนักงานสุขภาพชุมชน ครูกศน. ครูตชด. **3)** บุคลากรต่างหน่วยงานร่วมงานมากขึ้น มีความสามัคคี เอื้ออาทร ทำงานเป็นทีม

ด้านระบบการคลอດปลอดภัย 1) ใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก **2)** กระจายยาป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทุกรพ.สต. **3)** ผูกอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ **4)** ผูกอบรมการคลอດฉุกเฉิน **5)** สนับสนุนชุดทำคลอດ ชุดตรวจ ATK **6)** ซ่อมแผนช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย **7)** ซ่อมแผนส่งต่อทางอากาศยาน

ด้านระบบการส่งต่อ บริหารจัดการแบบ MCH Zone management ระบบปฏิบัติการ Primary mission ณ สนามจอดเฮลิคอปเตอร์ เพื่อไปรักษาโรงพยาบาลแม่ข่าย

ด้านระบบข้อมูล มีระบบการจัดเก็บรายงานข้อมูลแม่และเด็ก มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและทันเวลามากขึ้น

ด้านกระบวนการดำเนินงาน 1) นำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตและจังหวัด สู่การปฏิบัติ และระบบบริการ Service Plan สาขาแม่และเด็ก 2) กำหนดแนวทางในถิ่นทุรกันดารที่ชัดเจน 3) ใช้แนวทางการดำเนินงานด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรมฉบับล้านนา (CPG) 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดพัฒนาต่อเนื่อง 5) ถอดบทเรียน



7. วิธีการพัฒนาผลงาน (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

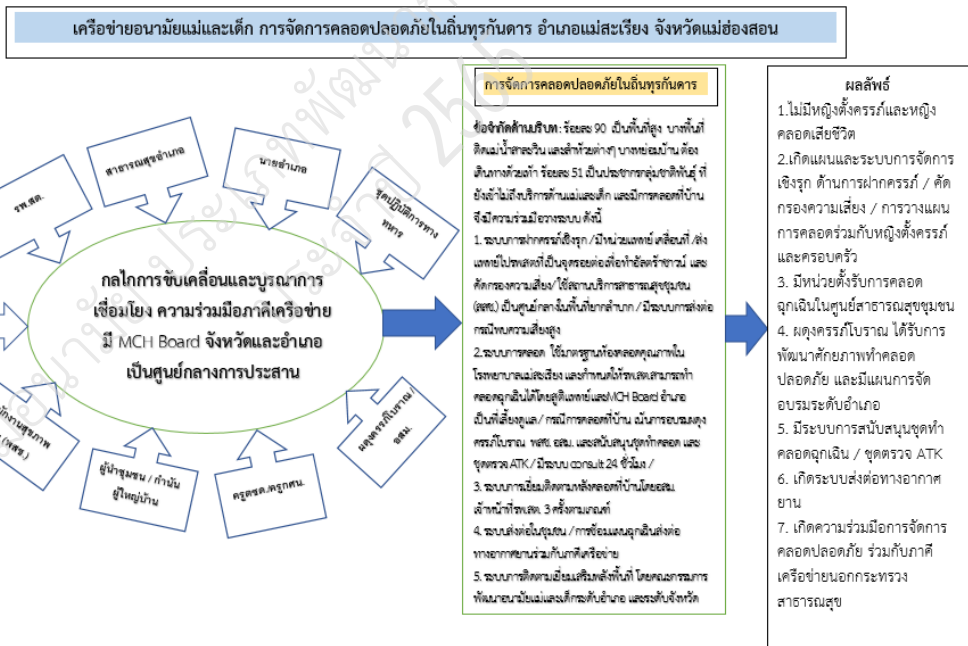
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

○ พัฒนาโดยการนำหลายภาคส่วนมามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ (ระบุขั้นตอนและอธิบายบทบาทของภาคส่วนที่เข้ามาร่วม)

ประสานและบูรณาการร่วมกันโดยมีคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเป็นจุดศูนย์กลาง ผ่านการประชุมระดมสมอง การฝึกซ้อมแผน การจัดทำแผนงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนกระทั่งเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีบทบาทดังนี้

- 1.ชุดปฏิบัติการทางทหาร : ร่วมการจัดทำแผนและซ้อมแผนส่งต่อ ภาคพื้นดิน และภาคอากาศยาน
- 2.ครุฑชด. / ตำรวจ : ร่วมจัดทำแผนและซ้อมแผนส่งต่อฯ
3. นายอำเภอ : ให้ความสะดวก สนับสนุนพื้นที่
- 4.ผู้นำชุมชน : ร่วมซ้อมแผนส่งต่อฯ / ประชาสัมพันธ์กระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมาย/ชุมชน
- 5.สาธารณสุขอำเภอ มผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง : สั่งการ สนับสนุนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : สนับสนุนบุคลากร ประสานส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่น และชุมชน
- 7.ครุ กศน. : เผื่อระวัง และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ให้กับรพ.สต. และทำงานร่วมกับบอสม.
- 8.บอสม.: ดำเนินการเชิงรุก ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วเพื่อคัดกรองความเสี่ยง
- 9.ผดุงครรภ์โบราณ : คัดกรอง ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดที่มีความเสี่ยง ให้กับรพ.สต. ทำงานร่วมกับบอสม. เจ้าหน้าที่ในชุมชน รวมถึงการทำคลอดในกรณีฉุกเฉิน



○ พัฒนาโดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานเองทุกขั้นตอนจนสำเร็จ ประกอบด้วย การวิจัย ออกแบบ พัฒนา ทดสอบ ติดตามประเมินผล

○ พัฒนาโดยหน่วยงานบางส่วน จ้างที่ปรึกษา/จ้างเหมาบริการบางส่วน และภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ (ระบุขั้นตอนและอธิบายบทบาทของผู้ร่วมดำเนินการพัฒนา)

○ พัฒนาโดยการจ้างที่ปรึกษา/จ้างเหมาบริการมาดำเนินการทุกขั้นตอน ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงาน



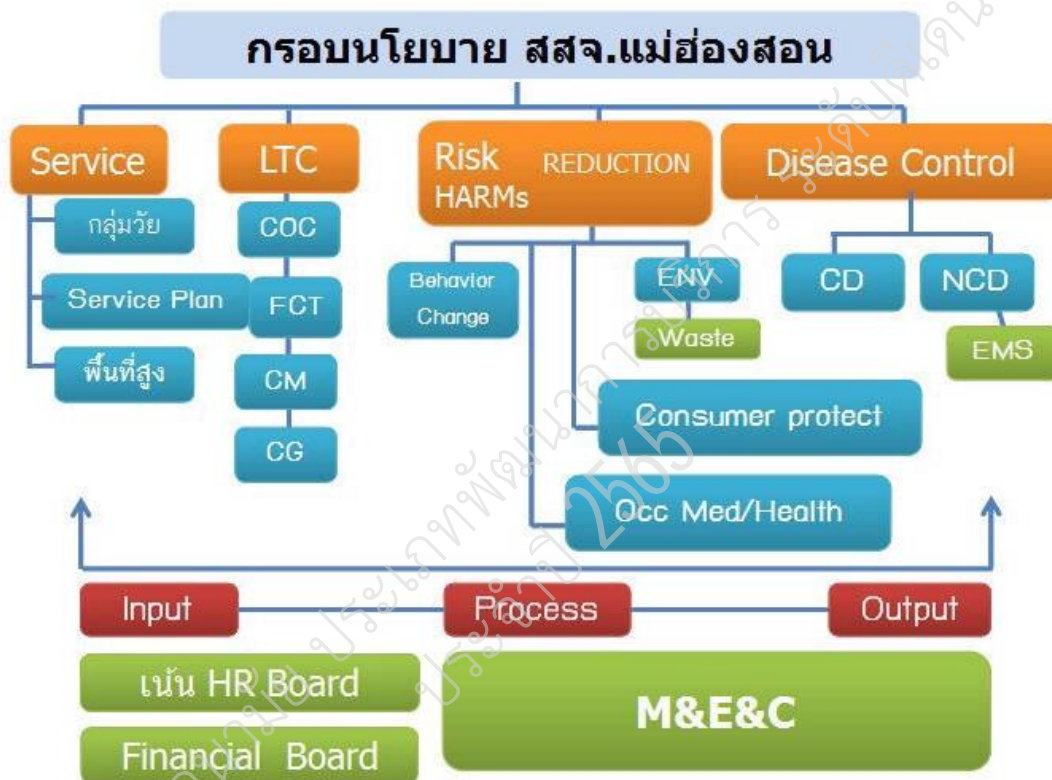
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

8. ความยุ่งยากซับซ้อนของกระบวนการพัฒนาผลงาน

การพัฒนาผลงานมีหลายขั้นตอน มีความยุ่งยากซับซ้อน (อธิบายโดยอาจแสดงในรูปแบบ Flowchart)
ปัญหาเรื่องการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร จึงได้มีการกำหนดกรอบนโยบายระดับจังหวัด
ภายใต้ กรอบยุทธศาสตร์ และมาตรการ การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดแม่ฮ่องสอน



นำสู่การปฏิบัติผ่านระบบบริการกลุ่มวัย Service Plan พื้นที่สูง มีการสนับสนุนและกำกับติดตาม ดังแผนภาพ

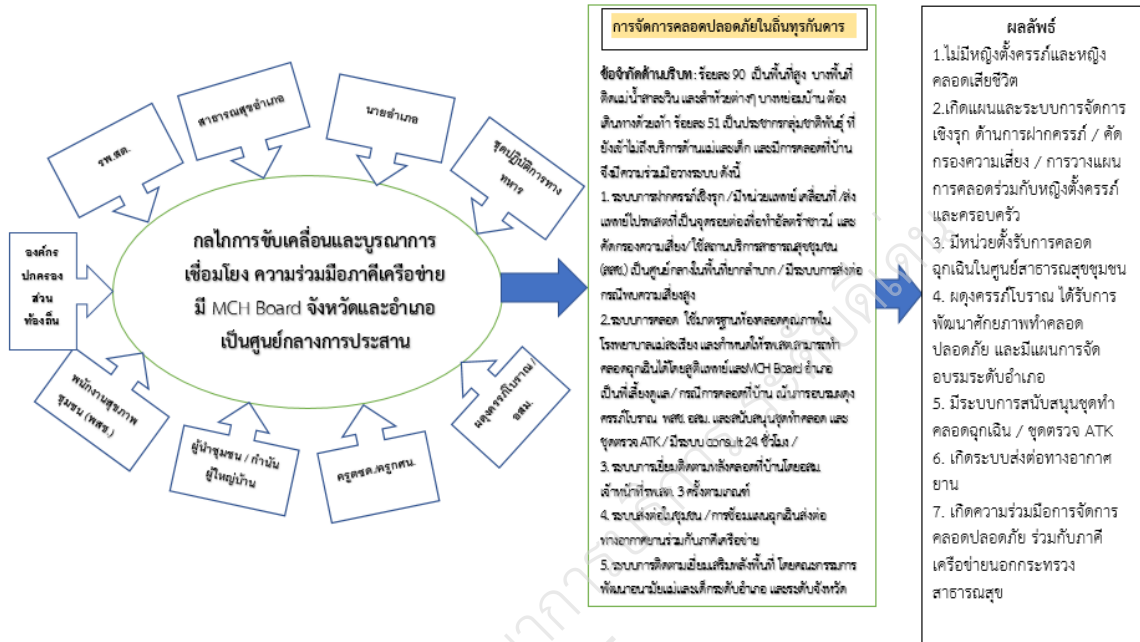


ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)

เครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก การจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน



ขั้นตอนการพัฒนาจากแผนภาพ มีกระบวนการดังนี้ 1) ทำแผนระบบการฝากครรภ์เชิงรุกในพื้นที่ยากลำบาก การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และมีระบบการส่งต่อกรณีพบความเสี่ยงสูง 2) ระบบการคลอด ใช้มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ และให้ รพ.สต.ทุกแห่งสามารถทำคลอดฉุกเฉินได้ กรณีจำเป็นคลอดที่บ้านให้คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พชช. หรือ อสม.ที่ผ่านการอบรม 3)สนับสนุนชุดทำคลอดและชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 (ATK) 4) เยี่ยมติดตามหลังคลอด 5) ระบบส่งต่อและซ่อมแผนฉุกเฉินทางอากาศยานและประกาศใช้เต็มพื้นที่ 6) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

9. การนำผลงาน ไปสู่การปฏิบัติ

กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา มีความแตกต่างจากเดิม (อธิบายด้วยการเปรียบเทียบรูปแบบ/วิธีการการบริการก่อนและหลังการพัฒนาผลงาน โดยอาจแสดงในรูปแบบ Flowchart เพื่อให้เข้าใจง่าย)

มีการพัฒนาบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้วยนวัตกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาบุคลากร นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 อำเภอแม่สะเรียงร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคคลกร สนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการคลอดปลอดภัย จัดการอบรมการคลอดฉุกเฉินให้กับผดุงครรภ์โบราณ พนักงานสุขภาพชุมชน และ อสม. มีการส่งบุคลากรไปรับการอบรมในการประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ทุกปีอย่างต่อเนื่อง มีการลงพื้นที่เพื่อสอนงานให้กับบุคลากรในระดับตำบลโดยทีมแม่และเด็กอำเภอ สำหรับการส่งต่อมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กประสานความร่วมมืองานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จัดให้มีการซ่อมแผนส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ทุรกันดารด้านสูติกรรมขึ้นเป็นครั้งแรก นับเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกลุ่มโรคในเขตสุขภาพ



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)</p> <p>ที่ 1 จนสามารถส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน ณ จุดเกิดเหตุ(Primary mission) และเป็นพื้นที่ที่มีการส่งต่อมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 จนพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ให้จังหวัดอื่นๆเข้ามาศึกษา ถอดบทเรียน และนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ</p>
<p><input type="checkbox"/> มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีแนวทางการควบคุมคุณภาพผลงานที่ได้พัฒนาขึ้น</p> <p>ด้านการควบคุมระบบการคลอดปลอดภัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการนิเทศงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในรพ.แม่สะเรียง และรพ.สต.ทุกแห่ง 2) มีระบบการเบิกจ่ายและสำรองยาป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในทุกรพ.สต. 3) มีแผนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน 4) มีแผนฝึกอบรมการคลอดฉุกเฉินให้กับผดุงครรภ์อนามัยโบราณ , อสม. และพนักงานสุขภาพชุมชน 5) สนับสนุนชุดทำคลอด จำนวน 200 ชุด และชุดตรวจ ATK จำนวน 1,780 ชุด สำหรับเจ้าหน้าที่รพ.แม่สะเรียง รพ.สต.ทุกแห่ง และผดุงครรภ์โบราณ งบประมาณจากกองทุนประชากรแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 6) มีการซ่อมแผนการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ทุรกันดารประจำทุกปี 7) มีการซ่อมแผนการส่งต่อทางอากาศยานร่วมกับเครือข่ายภายนอก ได้แก่ ศูนย์การเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ทหาร ป่าไม้ ศูนย์การศึกษาอกระบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น 8) มีระบบความปลอดภัยเพื่อรองรับการคลอดฉุกเฉินในพื้นที่ 9) มีการถอดบทเรียนการบริหารจัดการเครือข่าย อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 10) มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขตสุขภาพที่ 1
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ผลงานให้กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>เนื่องจากการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดารมีปัจจัยด้านความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการสร้างความเข้าใจผ่าน บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งจะค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อแนะนำฝากครรภ์ คลอดในสถานบริการ รวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน ในกรณีที่คัดกรองพบความเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการให้บริการเชิงรุกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อดูแล ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สนับสนุนเรื่องยาเสริมวิตามิน ตลอดจนคัดกรองส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัว รวมถึงการประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง การตรวจเลือด การกินยาเสริมวิตามิน ผ่านช่องทาง หอกระจายข่าว ผู้นำชุมชน ผดุงครรภ์โบราณ อสม. ครูตชด. ครูกศน. รวมถึงการนิเทศติดตาม สอนงานในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชน ภาศิเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด สำหรับภาศิเครือข่ายมีการสื่อสารผ่านการประชุม ทางวิทยุสื่อสาร การจัดทำแผนและลงพื้นที่ร่วมกัน</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)
10. การประเมินผลผลิตจากการดำเนินการที่สะท้อนประโยชน์ของผลงานต่อผู้รับบริการ
<input type="checkbox"/> มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ น่าเชื่อถือสำหรับการประเมินผลการดำเนินการที่แสดงให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหา หรือผู้รับบริการได้ประโยชน์
<input checked="" type="checkbox"/> มีข้อมูลหรือการวัดผลผลิต ที่แสดงให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์หรือผู้รับบริการได้ประโยชน์ (อธิบายโดยระบุตัวเลขเชิงสถิติที่ชัดเจน)
<p>ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2560-2564 อำเภอแม่สะเรียง ไม่มีมารดาไทยตายจากการคลอด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน,2564) 2. อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565) ร้อยละ 82.65 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 66.84 71.84 และ 75.49 ตามลำดับ 3. อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565) ร้อยละ 76 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 51.04 63.11 และ 61.97 ตามลำดับ 4. มีแนวทางระบบความปลอดภัยเพื่อรองรับการคลอดฉุกเฉินในพื้นที่ 5. มีการถอดบทเรียนกรณีศึกษา ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และสุศาลาพระราชทาน ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแประ 6. พ.ศ.2560 และ 2564 อบรมผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 100 คน และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ 7. พ.ศ.2561และ 2564 มีการเยี่ยมเสริมพลังผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่ และร่วมสังเกตความพร้อมของอุปกรณ์และประเมินศักยภาพการทำคลอดที่บ้าน 8. พ.ศ.2562 สร้างแผนส่งต่อฉุกเฉินทางสูติกรรมพื้นที่ ส่งครูดต.เข้าอบรม และทบทวนบทเรียนการส่งต่อทางอากาศยาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทานและแกนนำชุมชน
มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)
11.การประเมินผลผลิตจากการดำเนินการที่สะท้อนประโยชน์ของผลงานต่อผู้รับบริการ
<input checked="" type="checkbox"/> มีข้อมูลหรือการวัดผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือความสำเร็จของผลงานต่อผู้รับบริการในขอบเขตพื้นที่ต่าง ๆ ได้มากน้อยอย่างไร เช่น ความสำเร็จต่อสัดส่วนของกลุ่มผู้รับบริการ ความสำเร็จในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ทั้งในระดับภูมิภาค และ/หรือระดับประเทศ
<p>ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน ส่งผลให้อัตราส่วนการตายมารดาของอำเภอแม่สะเรียง เท่ากับ 0 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน (บรรลุตาม SDGs) และมีข้อมูลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2560-2564 อำเภอแม่สะเรียง ไม่มีมารดาไทยตายจากการคลอด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน,2564) 2. อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565) ร้อยละ 82.65 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 66.84 71.84 และ 75.49 ตามลำดับ 3. อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565) ร้อยละ 76 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 51.04 63.11 และ 61.97 ตามลำดับ



<p>ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)</p>
<p>แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ</p>
<p>4. มีแนวทางระบบความปลอดภัยเพื่อรองรับการคลออดูกเงินในพื้นที่</p> <p>5. มีการถอดบทเรียนกรณีศึกษา ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และสุขภาพพระราชทาน ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแประ</p> <p>6. พ.ศ.2560 และ 2564 อบรมผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 100 คน และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ</p> <p>7. พ.ศ.2561และ 2564 มีการเยี่ยมเสริมพลังผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่ และร่วมสังเกตความพร้อมของอุปกรณ์และประเมินศักยภาพการทำคลอดที่บ้าน</p> <p>8. พ.ศ.2562 สร้างแผนส่งต่อฉุกเฉินทางสูติกรรมพื้นที่</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีผลการวัดความคุ้มค่าของการพัฒนาผลงาน</p> <p>การวัดความคุ้มค่าการพัฒนาผลงาน ใช้การนิเทศติดตามกำกับของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กจังหวัด มีการลงประเมินพื้นที่จริงเพื่อสังเกตการณ์ในชุมชน ได้แก่ การบริการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และการซ่อมแผนคลอดฉุกเฉิน การส่งต่อทางอากาศยาน เป็นต้น พบว่า เกิดความร่วมมือของเครือข่าย และสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ก่อให้เกิดความคุ้มค่าของผลงานที่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ ส่งผลให้ไม่มีมารดาตายจากการคลอดใน 5 ปีที่ผ่านมา ตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยลดปัญหาการสูญเสียมารดาซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการดูแลทารกให้เติบโตใหญ่เป็นคนไทยที่มีคุณภาพ ลดโอกาสเกิดเด็กกำพร้า นอกจากนี้เกิดความคุ้มค่าด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในถิ่นทุรกันดาร ที่ทุ่มเทพลังกายพลังใจก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” เกิดความคุ้มค่าต่อสายใยพลังเครือข่ายนอกภาคส่วนกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเข้มแข็งและร่วมมือกันอย่างจริงจัง จนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดการคลอดปลอดภัย สุดท้ายเกิดการพัฒนาระบบบริการที่ดีในสังคมสำหรับกลุ่มเปราะบางในถิ่นทุรกันดาร</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีผลการวัดความพึงพอใจ และ/หรือ ประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการที่มีต่อผลงานที่พัฒนาขึ้นที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสร้างความประทับใจและความสนใจ โดยหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการเอง</p> <p>มีการประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายในเวทีประชุมติดตามผลการดำเนินงานและเวทีถอดบทเรียนในพื้นที่ ผ่านการสัมภาษณ์ การบันทึกภาพเคลื่อนไหว การลงเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว และการเยี่ยมติดตามผดุงครรภ์โบราณ การประเมินจากการเข้าร่วมซ่อมแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการ และมีความเชื่อมั่นในบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงมีข้อเสนอแนะให้มีกิจกรรมฝึกทักษะฟื้นฟูความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยง การช่วยคลอดฉุกเฉิน การส่งต่อ เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับการนิเทศสอนหน้างานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อสม. ครูตชด. และผดุงครรภ์โบราณ ปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสร้างความประทับใจ ความสนใจต่อเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ปฏิบัติในพื้นที่ทุรกันดาร รวมถึงเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจต่อบุคลากรที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจเสียสละในการทำหน้าที่อย่างสุดกำลังความสามารถ</p>
<p><input type="checkbox"/> มีผลการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าการบริการรูปแบบเดิม จากหน่วยงานภายนอกที่เชื่อถือได้</p>
<p><input type="checkbox"/> มีผลการประเมินผลงานที่ได้พัฒนาขึ้น ที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

- มีข้อมูลที่แสดงผลการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาการบริการ
ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน
1. ในระยะ 5 ปี พ.ศ.2560-2564 อ.แม่สะเรียง ไม่มีมารดาไทยตายจากการคลอด (สสจ.แม่ฮ่องสอน ,2564)
 2. อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ข้อมูล 2564 : HDC ณ วันที่ 9 ม.ค. 2565) ร้อยละ 82.65 (\geq ร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 66.84 71.84 และ 75.49 ตามลำดับ
 3. อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ วันที่ 9 ม.ค. 2565) ร้อยละ 76 (\geq ร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 51.04 63.11 และ 61.97 ตามลำดับ
 4. มีแนวทางระบบความปลอดภัยรองรับการคลอดฉุกเฉินในพื้นที่ (ก่อนการพัฒนาผลงานไม่มีระบบฯ)
 5. มีการถอดบทเรียนกรณีศึกษา ศสช. และสุซศาลาพระราชทาน ศูนย์การเรียนรู้ตชด.บ้านโกแประ
 6. พ.ศ.2560 และ 2564 อบรมผดุงครรภ์โบราณ และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ
 7. พ.ศ.2561และ 2564 เยี่ยมเสริมพลังผดุงครรภ์โบราณ สังเกตความพร้อมอุปกรณ์และประเมินศักยภาพการทำคลอดที่บ้าน
 8. พ.ศ.2562 สร้างแผนส่งต่อฉุกเฉินทางสูติกรรม ส่งครูดชด.เข้าอบรม และทบทวนบทเรียนการส่งต่อทางอากาศยาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุซศาลาพระราชทานและแกนนำชุมชน
 9. พ.ศ.2563-2564 เกิดเครือข่ายการส่งต่อฉุกเฉินทางอากาศยานและมีการลำเลียงหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการบูรณาการส่งต่อคนไข้อื่นๆ สำเร็จเป็นรูปธรรม

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)

12. ผลกระทบเชิงบวก/ประโยชน์ของผลงานต่อสังคม/ประเทศ

- มีผลลัพธ์ที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวก/เกิดประโยชน์ต่อสังคม ประเทศ ในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง เป็นต้น
- ผลลัพธ์ที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวก สามารถวัดได้จากความคุ้มค่าของผลงานที่ได้รับการพัฒนาดังต่อไปนี้ กล่าวคือ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด ตามนโยบายของประเทศไทย และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของระดับโลก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าด้านการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยตามมาตรฐานสากล ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยลดปัญหาการสูญเสียมารดาซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการดูแลทารกให้เติบโตใหญ่เป็นคนไทยที่มีคุณภาพ ลดโอกาสเกิดเด็กกำพร้า ลดโอกาสสูญเสียด้านเศรษฐกิจในมารดาซึ่งเป็นวัยแรงงาน นอกจากนี้เกิดความคุ้มค่าด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในถิ่นทุรกันดาร ที่ทุ่มเทพลังกายพลังใจก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” ด้วยความภาคภูมิใจในวิชาชีพ นอกจากนี้ยังเกิดความคุ้มค่าต่อสายใยพลังเครือข่ายนอกภาคส่วนกระทรวงสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็งและร่วมมือกันอย่างจริงจัง จนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดการคลอดปลอดภัยที่มุ่งต่อกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็ก สุดท้ายเกิดการพัฒนาระบบบริการที่ดีในสังคมสำหรับกลุ่มเปราะบางในถิ่นทุรกันดาร



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
องค์ประกอบที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ (10 คะแนน)
<p>13. การถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนาผลงานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานและการวางแผนในการขยายผล</p> <p><input checked="" type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนกับหน่วยงานภายในสังกัด หน่วยงานภายนอก และมีการขยายผลไปยังผู้รับบริการ/ประชาชน/ในพื้นที่อื่น นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมาย หรือขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นแล้ว</p> <p>มีการถ่ายทอดบทเรียนการพัฒนาผลงาน ให้กับอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นถิ่นทุรกันดาร มีกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ที่มีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก มีการคลอดที่บ้าน และมีมารดาตาย ต่อเนื่องปี 2562 – 2564 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นพี่เลี้ยงการส่งต่อและลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (Sky Doctor Service) ให้แก่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยความร่วมมือกับรพ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน สสจ.เชียงใหม่ รพ.นครพิงค์ รพ.อมก๋อย สสอ.อมก๋อย และบริษัททริวิชั่น ปัจจุบันอำเภออมก๋อย สามารถส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากหมู่บ้านห่างไกล ได้เป็นผลสำเร็จแล้ว เกิดโครงการออกแบบระบบเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดปลอดภัยในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่สูง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการคลอดอย่างปลอดภัย แก่ผดุงครรภ์โบราณ โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ <p>ในอนาคต อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่เป้าหมาย ขยายผลผลงานนี้อย่างเต็มพื้นที่</p> <p><input type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานภายในสังกัด หน่วยงานภายนอก เพื่อการต่อยอด หรือการขยายผลในอนาคต</p> <p><input type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ และมีการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานภายในสังกัด</p> <p><input type="radio"/> มีการจัดทำแผนในการต่อยอด หรือการขยายผลนวัตกรรมนี้ในอนาคต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต่อยอดการดำเนินงานระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ - มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีด้านอนามัยแม่และเด็กระดับเขตสุขภาพที่ 1 - มีแผนกิจกรรมปี 2565 เยี่ยมเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร - แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2565 - แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด - แผนงานโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ ไทย-ลาว ด้านการพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ความร่วมมือโครงการแม่โขง-ล้านช้าง ปี 2565 (อยู่ระหว่างรอประกาศทุนรัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน : People's Republic of China)
14. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
องค์ประกอบที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ (10 คะแนน)
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาผลงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว</p> <p>ผลงานนี้บรรลุเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายย่อยที่ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดา (ไม่เกิน 17 คนต่อแสนการเกิดมีชีพ) ซึ่งอำเภอแม่สะเรียงไม่มีแม่ตายจากคลอดติดต่อกัน 5 ปี เป้าหมายดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3 (SDGs3) สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย การได้ทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายย่อยที่ 3.1.2 เกิดการออกแบบมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อให้เกิดการคลอดที่ปลอดภัย ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการสาธารณสุขให้กับสตรีอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทความห่างไกล ทุรกันดาร ผลงานครั้งนี้สนับสนุนเป้าหมายของ UN ที่ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคระหว่างเพศ และให้อำนาจเสริมพลังแก่ผู้หญิงและเด็กหญิงทุกคนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมายที่ 5 (SDGs5) ข้อ 5.6 ที่ว่าสตรีจะเข้าถึงสุขภาพทางเพศ และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ 17 (SDGs17) ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังหุ้นส่วนความร่วมมือ ส่งผลให้ทิศทางการพัฒนาการคลอดปลอดภัยในพื้นที่ทุรกันดารมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง</p>

กรมอนามัย ประเภทพัฒนาการบริการ ประจำปี 2565