

ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผลงานที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล
สาขาบริการภาครัฐ “ระดับดี”

ชื่อผลงาน : พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดที่ปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร
อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

- ประเภทรางวัล : ประเภทนวัตกรรมบริการ
 ประเภทพัฒนาการบริการ
 ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ
 ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤต
 ประเภทยกระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

คณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน (MCH Board)

1. ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนัก/กอง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) กรมอนามัย เบอร์โทรศัพท์ 0-2590-4730

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 087-5551641 e – Mail Chulaluk.k@anamai.mail.go.th

2. ชื่อผู้ประสานงาน นางกฤษณา กาเผือก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย เบอร์โทรศัพท์ 053-276856, 272256 ต่อ 125

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-8214017 เบอร์โทรสาร 053-274014 e – Mail kapheak@gmail.com

3. ชื่อผู้ประสานงาน นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-9522567 e – Mail : Kojinmee@gmail.com

4. ชื่อผู้ประสานงาน แพทย์หญิงสุพรรณษา ศรีชุ่มจิตร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง โรงพยาบาลแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-616 -9061 e – Mail : wanna5534@gmail.com

โปรดอธิบายรายละเอียด ความยาวไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ A4 และอยู่ในรูปแบบ .doc และ .pdf (ไม่นับรวมหน้าชื่อผลงาน)
ไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ทางเว็บไซต์ การสมัครรางวัลเลิศรัฐออนไลน์ <https://awards.opdc.go.th/awardsregister>
โดยใช้ Username และ Password เดิมที่ใช้ในการสมัครรางวัล เพื่ออัปเดตเอกสารข้อมูลเพิ่มเติมภายในวันที่ 10
มิถุนายน 2565 ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 08 3431 0467
และ 09 9449 6698

1. ความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานที่เสนอขอรับรางวัลเพิ่มเติม (ยกตัวอย่างประเด็นในการปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติม)
2. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาผลงานที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ (แสดงตัวชี้วัดและผลการดำเนินการเป็นสถิติหรือตัวเลขที่ชัดเจน เช่น จำนวนค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการที่ลดลง เป็นต้น)
3. ความยั่งยืนของผลงาน โดยแสดงให้เห็นแนวทางการขยายผลหรือการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในการร่วมขยายผล
4. จุดเด่น/ความโดดเด่นของผลงาน

1. ความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานที่เสนอขอรับรางวัล เพิ่มเติม

ผลงานนี้มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพบริการด้านการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร เพื่อลดการตายมารดา โดยอาศัยพลังความร่วมมือของภาคีเครือข่ายรวมถึงภาคประชาชน มีความก้าวหน้าในการพัฒนาผลงานเพิ่มเติม และปรับปรุงการให้บริการในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) มีแนวทางการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางาน Rural EMS (Emergency Medical Services) ของจังหวัด และทำให้เกิด Primary mission sky doctor (ระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน ณ จุดเกิดเหตุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน) ผลที่ได้ คือ

1.1) เกิดพื้นที่จุดเฮลิคอปเตอร์กรณีฉุกเฉินในชุมชน เพื่อส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมและอื่นๆ เพิ่มขึ้น จำนวน 53 แห่ง (หน่วยราชการ 38 แห่ง, สร้างโดยชาวบ้านและภาคีเครือข่ายหลังซ่อมแผนฯ 15 แห่ง)

1.2) ขยายผลการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรมแบบบูรณาการให้ครอบคลุมพื้นที่ทุรกันดารมากที่สุด โดยมุ่งเน้นในพื้นที่ที่ยังมีการคลอดที่บ้านใน 3 อำเภอสายใต้ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอสบเมย ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล (Rural EMS) ทำให้มีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ในหมู่บ้านเพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง ที่บ้านขุนแม่สอง ตำบลแม่คง อำเภอแม่สะเรียง บ้านแม่สะปึ่งเหนือ ตำบลแม่ลาน้อย อำเภอแม่ลาน้อย และบ้านห้วยมะโอ ตำบลแม่สามแลบ อำเภอสบเมย

1.3) ต่อยอดความครอบคลุมของผลงาน โดยขยายผลการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม ไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยจากการสู้รบ บ้านแม่ละอูน ตำบลแม่สามแลบ อำเภอสบเมย เป็นครั้งแรก ร่วมกับองค์กร Malteser International ซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลสุขภาพให้กับผู้หนีภัย เพื่อให้ผู้หนีภัยที่อาศัยในผืนแผ่นดินไทย เข้าถึงการคลอดปลอดภัยและการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วทั้ง

2) พัฒนาหลักสูตรการคลอดที่บ้านสำหรับผดุงครรภ์โบราณอย่างเป็นทางการ และร่วมขยายผลการใช้หลักสูตรกับจังหวัดตาก และจังหวัดเชียงใหม่ (อำเภออมก๋อย) และในปี 2564 นำหลักสูตรนี้ไปฝึกอบรมแก่ผดุงครรภ์โบราณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) อำเภอแม่สะเรียง จำนวน 100 คน และมีการเยี่ยมเสริมพลังผดุงครรภ์โบราณและบุคลากรสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ทำให้ผดุงครรภ์โบราณสามารถประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และตัดสินใจส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา จากระบบส่งต่อที่มีอยู่ในชุมชน

3) พัฒนาทีมงานรุ่นใหม่ของโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต. และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพื่อประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และสร้างแรงผลักดันภายใน (passion) ให้กับทีมงาน ทำให้เกิดการออกแบบนวัตกรรมบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ จำนวน 11 โครงการ ผ่านกิจกรรมสัปดาห์แห่งการสร้างความปลอดภัยของแม่และเด็ก (Safe maternal and Newborn Care) เพื่อรับมือกับประเด็นที่ยังท้าทายคือ “การคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก” และเพิ่มศักยภาพให้มี “ห้องคลอดคุณภาพที่รพ.สต.” ในรายที่คลอดเร็วได้สำเร็จ

4) สร้างระบบกำกับและติดตามแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในประเด็นท้าทายใหม่ของอำเภอแม่สะเรียง เพื่อเฝ้าระวังและและป้องกันการเสียชีวิตของมารดา มีการกำหนด “วาระครรภ์เสี่ยง” เป็นวาระสำคัญของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) รวมถึงสร้างทีมติดตามการคลอดที่บ้าน (Homebirth Team)

5) กำหนด “มาตรการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยแม่และเด็กในกรณีตกเลือดหลังคลอดในพื้นที่ทุรกันดาร” ให้เป็นนโยบายระดับจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ความโดดเด่นของมาตรการนี้คือ มีความชัดเจนในการกำหนดระดับความรุนแรง อาการ/อาการแสดง ระยะเวลาที่ต้องได้พบแพทย์ วางแผนการเดินทาง ทั้งทางภาคพื้นดินและอากาศยาน และทุกพื้นที่ยอมรับและมีส่วนร่วมในมาตรการ

6) การขยายผลของผลงานนี้ไปยัง 3 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ (อำเภออมก๋อย อำเภอแม่แจ่ม และอำเภอกัลยาณิวัฒนา) ซึ่งเป็นอำเภอห่างไกล ทุรกันดาร มีนโยบายระดับจังหวัดให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนการลำเลียงทางอากาศยานและจัดทำลานจอดเฮลิคอปเตอร์ เพื่อการส่งต่อทางแม่และเด็ก อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 10 แห่ง (ผลงาน : ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์สำเร็จ 2 รายที่อำเภออมก๋อย)

2. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาผลงานที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้

1) สามารถช่วยป้องกันการเสียชีวิตของมารดาตั้งครรภ์และทารกได้ โดยไม่มีมารดาตายจากการคลอดที่บ้าน (Zero Birth at Home Maternal Mortality Rate) ต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน (มิถุนายน 2565) จากเดิมมีมารดาตายในปี 2554-2558 มีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 56.5, 51.15, 24.73, 0 และ 58.82 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2564)

2) อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ปี 2564 ร้อยละ 82.65 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 66.84 71.84 และ 75.49 ตามลำดับ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ 9 มกราคม 2565)

3) อัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ปี 2564 ร้อยละ 76 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปี 2559 2560 2561 ร้อยละ 51.04 63.11 และ 61.97 ตามลำดับ (ข้อมูลปี 2564 : HDC ณ 9 มกราคม 2565)

4) หญิงตั้งครรภ์บนพื้นที่สูง (remote area) มาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 – 2564 ดังนี้ ปี 2560 จำนวน 198 ราย ปี 2561 จำนวน 173 ราย ปี 2562 จำนวน 184 ราย ปี 2563 จำนวน 204 ราย และปี 2564 จำนวน 220 ราย

5) ในปี 2564 ฝึกอบรมหลักสูตรการคลอดที่บ้านสำหรับผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 100 คน

3. ความยั่งยืนของผลงาน โดยแสดงให้เห็นแนวทางการขยายผลหรือการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น

แนวทางขยายผลการบูรณาการพลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดที่ปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร ระยะ 3 ปี (2565 – 2567) จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดใกล้เคียงที่เป็นพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร (remote area) และระหว่างประเทศ ดังนี้

1) ขยายผลแนวคิดและการดำเนินงาน ภายใต้โครงการ “Improving Maternal and child health system in remote area and Bordering Thailand – Lao PDR” ไปยังสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (งบประมาณจากกองทุนพิเศษแม่โขง-ล้านช้าง ประจำปี 2565-2567 จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

2) กำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเยี่ยมเสริมพลัง รวมถึง การสนับสนุนงบประมาณจากกรมอนามัย

3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นวิทยากร/เสวนาวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน เขตสุขภาพ สถาบัน มหาวิทยาลัย องค์กรภาครัฐ และเอกชน

4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดผลงาน เพื่อนำเสนอเชิงวิชาการ ในที่ประชุมวิชาการระดับเขต ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ เช่น การประชุมวิชาการระดับเขตสุขภาพ/การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ /การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ /การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข/นำเสนอผลงานในที่ประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4. จุดเด่น/ความโดดเด่นของผลงาน

1) **ด้านนโยบาย** สอดคล้องกับ (1) เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนเป้าหมายที่ 3 (SDGs 3) เป้าหมายย่อยที่ 3.1.1 ลดมารดาตาย และเป้าหมายย่อยที่ 3.1.2 คลอดบุตรโดยบุคลากรสาธารณสุข สนองนโยบาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” (Safe motherhood) ของประเทศ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดความแตกต่างการเข้าถึงสิทธิ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ (2) แผนแม่บทประเด็นความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (พ.ศ.2561 – 2580) เน้นการสร้างความเป็นธรรมและหลักประกันทางสังคมและบูรณาการอย่างเป็นระบบ ลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม เป็นผลงานที่เป็นหลักประกันว่าชีวิตมารดาจะได้รับการปกป้อง ดูแล เพื่อให้ลูกเกิดมีชีพ และ (3) ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ นับเป็นการลงทุนและเตรียมทรัพยากรมนุษย์ที่คุ้มค่าสู่การเป็นกำลังสำคัญของพื้นที่ สังคม และประเทศชาติ

2) **ด้านบูรณาการความร่วมมือ** เป็นความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาคีเครือข่ายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อาทิ สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ นายอำเภอ ทหาร ครู ดชด. ครู กศน. ผู้นำชุมชน อสม. พนักงานสุขภาพชุมชน (พชช.) ผดุงครรภ์โบราณ เพื่อร่วมกันก้าวข้ามอุปสรรคความยากลำบากของพื้นที่ภูเขาสูงและคุณลักษณะประชากร ทำให้เข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ผ่านกลไกความร่วมมือของเครือข่ายและกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) นับเป็นมิติใหม่ของการจัดการเชิงรุกที่ร่วมคิดและร่วมลงมือทำแบบภาคีหุ้นส่วน (Partnership) มีการสนับสนุนข้อมูล (คน เงิน /วัสดุอุปกรณ์)/การลดต้นทุน การเสริมสร้างความรู้และทักษะสุขภาพด้านแม่และเด็ก ให้กับบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีการบูรณาการเป็นแผนยุทธศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 และแผนความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ลาว ของกรมอนามัย รวมถึงขยายแผนครอบครัวในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

3) **ด้านบริการ** พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อช่วยให้มีการคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” เพื่อลดอุปสรรคและความล่าช้าในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการที่ถูกต้องและมีคุณภาพ โดยมีแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรมในสถานบริการปฐมภูมิตั้งแต่หน่วยเล็กที่สุด คือสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สชช.) จนถึงโรงพยาบาลแม่สะเรียง เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกลุ่มโรคในเวลาต่อมา ทำให้อำเภอแม่สะเรียง เป็นพื้นที่แรกในเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน ณ จุดเกิดเหตุ (Primary mission) และส่งต่อมากที่สุดที่เขตสุขภาพที่ 1 เป็นแหล่งเรียนรู้ให้จังหวัดอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ ทำให้โรงพยาบาลแม่สะเรียง เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวที่มีทีมนภกแพทย์ (Sky Doctor) ครบทีม และเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในประเทศไทย ที่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ HMIS (Helicopter Emergency Medical Service)

4) **ด้านสังคม** การให้ความสำคัญ ความห่วงใย ไม่ทอดทิ้งประชาชนกลุ่มคนเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคมที่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร เป็นแนวตะเข็บชายแดนระหว่างประเทศที่มีความอ่อนไหวเชิงพื้นที่และความมั่นคงระหว่างประเทศ รวมถึงความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่เท่าเทียมตามสิทธิพื้นฐาน ที่ต้องอาศัยหลักวิชาการ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม และความเชื่อของประชาชน โดยอาศัยความร่วมมือในทุกระดับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน เพื่อร่วมกันออกแบบการดำเนินงานที่มีเป้าหมายชัดเจนและถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างรูปธรรมและทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม และเท่าเทียม ในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ลดการสูญเสียชีวิตของมารดาและทารก อันจะเป็นรากฐานทรัพยากรมนุษย์ของประเทศต่อไป

หมายเหตุ ลิงก์ภาพกิจกรรมและคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับผลงาน

URL : <https://drive.google.com/drive/folders/1Ck4eMocuNSHyX6sNUym56t2Q-VwAFub>

➤ Power Point พลังเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการคลอดที่ปลอดภัยและส่งต่อฉุกเฉินทางสูติกรรม พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

**เนื่องจากไฟล์พาวเวอร์พอยท์ มีขนาดใหญ่ โปรดดาวน์โหลดไฟล์ดังกล่าว ลงเครื่องของท่านก่อนเปิดไฟล์*

URL : <https://thailand.unfpa.org/en/Safe-Birth-for-All-story>

➤ UNFPA-Th. Public-Private Partnership to Ensure Safe Birth for Vulnerable Ethnic Women during COVID-19 Pandemic. 1 November 2021