

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

Health Center for Ethnic Groups, Marginal Peoples and Migrant workers



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ



รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

SAFE MOM REPORT

โครงการออกแบบระบบเครือข่ายและอนามัยแม่และเด็ก และสตรีหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom)
กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
กรณีศึกษาอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการ ออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต กรมศึกษาอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

รายงานผลการดำเนินงาน

1. ความเป็นมาของโครงการ

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เพื่อสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ข้อ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกลงให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ภายในปี พ.ศ.2573 ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสุขภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ได้จัดทำ Roadmap เป้าหมายที่ 3 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนราชการ หน่วยงานในสังกัด รวมถึงภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และภาคเอกชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อนประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ผ่านแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 – 2565 (ฉบับปรับปรุง) กรมอนามัย ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย และเป้าประสงค์ของการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ในเขตสุขภาพที่ 1 เมื่อพิจารณาในภาพรวมอัตราตายมารดา มีแนวโน้มลดลงชัดเจน แต่ไม่สามารถลดลงเหลือ 0 ตามเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 1 ที่มุ่งสู่เป้าหมายลดแม่ตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ให้เหลือ 0 (set zero MMR from PPH / PIH) จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบความล่าช้าที่สำคัญ ได้แก่ ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัว เนื่องจากข้อจำกัดทางวัฒนธรรม ขาดอำนาจตัดสินใจ ความต้องการมีบุตรเพศชายจึงไม่ทำหมัน และความล่าช้าในการเดินทาง/เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) ความตระหนักในการรับบริการการคุมกำเนิด เป็นต้น โดยข้อมูลล่าสุดของสรุปผลการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 1 รอบ 2 ประจำปี 2562 คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ พบสถานการณ์มารดาตายของเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2562 มีมารดาตาย 5 ราย โดยพบว่าเชียงใหม่ มีมารดาตาย 2 ราย สาเหตุ PPH, amniotic fluid embolism, (ต่างด้าว 2 ราย Ectopic, Heart disease) เมื่อวิเคราะห์ GAP 3 Delayed พบว่า Delayed in decision to seek care จากการคลอดที่บ้าน และ Delay in reaching care จากการคมนาคม พื้นที่ห่างไกล ผลการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ของศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ปี 2558 ในพื้นที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริของกรมสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าภูมิพลอดุลยเดชฯ สยามบรมราชกุมารี 3 จังหวัด (เชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน) พบแม่ที่มีลูกแรกเกิด – 1 ปี มีอายุเมื่อคลอดลูกคนแรกต่ำกว่า 20 ปี อายุเฉลี่ยที่ 19.68 ปี ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 64.10 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.10 ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ

27.40 ส่วนใหญ่คลอดที่บ้าน ร้อยละ 61.40 รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 35.80 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 1.90 คลอดระหว่างทาง ร้อยละ 0.90 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่คลอดที่บ้าน คลอดโดยหมอตำแย ร้อยละ 50.00 สามัญญาติ ร้อยละ 37.12 ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ร้อยละ 11.36 ไม่ทราบ/จำไม่ได้ ร้อยละ 1.52 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้ผิวไม้ไผ่ในการตัดสายสะดือ ร้อยละ 62.90 กรรไกร ร้อยละ 18.20 ใบมีดโกน ร้อยละ 14.40 และอื่นๆ (ชนปีกไก่, มีดอีโต้) ร้อยละ 4.50 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.03 ไม่มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือ โดยการต้มหรือเช็ดทำความสะอาด มีเพียงร้อยละ 26.51 ที่ต้ม/เช็ดทำความสะอาด นอกนั้นไม่ทราบว่าต้องมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือหรือไม่ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักแรกคลอดเพียง ร้อยละ 52.09 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,046.17 กรัม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.30 ไม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.70 ได้รับนมแม่โดยได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 36.70 สาเหตุที่ได้รับนมแม่ไม่ถึง 6 เดือน จากสาเหตุแม่ไม่สบาย/ป่วย ไม่มีน้ำนม/น้ำนมมีน้อย อื่นๆ (ให้อาหารอื่นก่อนอายุครบ 6 เดือน) ตามลำดับ ในผู้ที่ไม่ให้นมแม่ (ร้อยละ 2.30) ให้เหตุผลว่า ไม่มีน้ำนม ร้อยละ 0.50 และเหตุผลอื่นๆ (ป่วย/ต้องไปทำงานต่างจังหวัด) ร้อยละ 1.80 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการดูแลด้านอนามัยแม่และเด็ก และความเสี่ยงต่อการคลอดที่ไม่ปลอดภัย

จากข้อมูลข้างต้น มีความเกี่ยวข้องกับการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มชาติพันธุ์ สภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงบริการ เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก มีความเชื่อและประเพณีของชนเผ่าที่แตกต่างและหลากหลาย MCH Board เขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการกำหนดแนวทางแก้ไข อาทิ ทบทวนแนวทาง มาตรการ ร่วมกับ รพ.เอกชน การส่งต่อสิทธิบัตร High-risk Fast tract การวางแผนการคลอด บ้านพักคลอด ในถิ่นทุรกันดาร ระบบส่งต่อและติดตาม Smart COC ด้านแม่และเด็ก จากแนวทางดังกล่าว เป็นกระบวนการดำเนินงาน และการแก้ไขปัญหาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ และไม่ยั่งยืน ดังนั้น เงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จคือ การบูรณาการ และการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญ ด้วยเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น เพื่อตอบสนองกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาตรการขับเคลื่อน MCH Board ให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยใช้มาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน แกนนำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ มาตรการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดของโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพื่อบูรณาการงานและสร้างความร่วมมือจากครอบครัว ภาคีเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 - 2 ปี และครอบครัว และลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 - 2 ปี ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ จึงได้จัดทำโครงการออกแบบระบบเครือข่ายร่วมจัดการระบบดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงขึ้น โดยเลือกศึกษากรณีที่บ้านเอื้องมก้อย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ อาศัยอยู่เท่ากับ 349,118 คน คิดเป็นร้อยละ

24.22 ของจำนวนประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทั้งหมด 20 จังหวัด (1,441,135 คน) มีจำนวนประชากรเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง 146,635 คน (ร้อยละ 26.74) ลาหู่ (มูเซอ) 46,662 คน (ร้อยละ 40.18) และม้ง 26,964 คน (ร้อยละ 13.01) โดยทั้งนี้อำเภออมก๋อย เป็นอำเภอที่มีจำนวนประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ 58,214 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทั้งหมดของจังหวัด โดยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ 3 กลุ่ม เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ร้อยละ 98 รองลงมาคือ ม้ง และลาหู่ (มูเซอ) กลุ่มละ 1% มีบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ที่ท้าทายต่อการออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็กและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 ออกแบบระบบดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

2.2 ส่งเสริมการใช้ระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็กและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

2.3 ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

3. ขอบเขตโครงการ/วิธีการดำเนินการ

3.1 ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ และระบบอนามัยแม่และเด็ก ของจังหวัดเชียงใหม่ และอำเภออมก๋อย สรุปสาระสำคัญ และสังเคราะห์เชิงระบบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า ในการประสานความร่วมมือ และร่วมออกแบบระบบจัดการระบบดูแลอนามัยแม่และเด็กและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภออมก๋อย

3.2 ขับเคลื่อนการออกแบบระบบอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมสำคัญ 2 กิจกรรม ได้แก่

3.2.1 ประสานและชี้แจงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออมก๋อย

จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 27 – 30 ตุลาคม 2562

- โรงพยาบาลอมก๋อย
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย
- ศูนย์การศึกษาอนุบาลและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภออมก๋อย

ครั้งที่ 2 ในระหว่างวันที่ 20 – 23 พฤศจิกายน 2562

- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ต๋น
- องค์การบริหารส่วนตำบลม่อนจอง
- องค์การบริหารส่วนตำบลยางเปียง
- องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน
- องค์การบริหารส่วนตำบลสบโขง

3.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบระบบดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

เป้าหมาย มีระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 1 ระบบ

จำนวน 1 ครั้ง

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 62 คน

ในวันที่ 3 ธันวาคม 2562

ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหาสาระ

1. แนวคิดการออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom)

2. แนวคิด การปฏิบัติ และประสบการณ์ดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom)

3. แบ่งกลุ่ม ออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

3.3 สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2563 ผ่านกิจกรรม ดังนี้

3.3.1 สนับสนุนชุดทำคลอดสะอาด จำนวน 60 ชุด

3.3.2 สนับสนุนชุดสูทอนามัย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 300 ชุด

3.3.3 สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนักทารก จำนวน 10 เครื่อง

3.3.4 ผลิตสื่อโปสเตอร์การล้างมือ จำนวน 500 แผ่น

3.4 ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom)

เป้าหมาย มีการใช้ระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็กและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 6 ตำบล

จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ในระหว่างวันที่ 28 – 30 มกราคม 2563

- องค์การบริหารส่วนตำบลยางเปียง
- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ตื่น
- องค์การบริหารส่วนตำบลม่อนจอง

ครั้งที่ 2 ในระหว่างวันที่ 17 – 20 กุมภาพันธ์ 2563

- องค์การบริหารส่วนตำบลสบโขง
- องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน

ครั้งที่ 3 ในระหว่างวันที่ 23 – 26 มิถุนายน 2563

- องค์การบริหารส่วนตำบลสบโขง
- องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกียน

ครั้งที่ 4 ในระหว่างวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2563

- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ตื่น

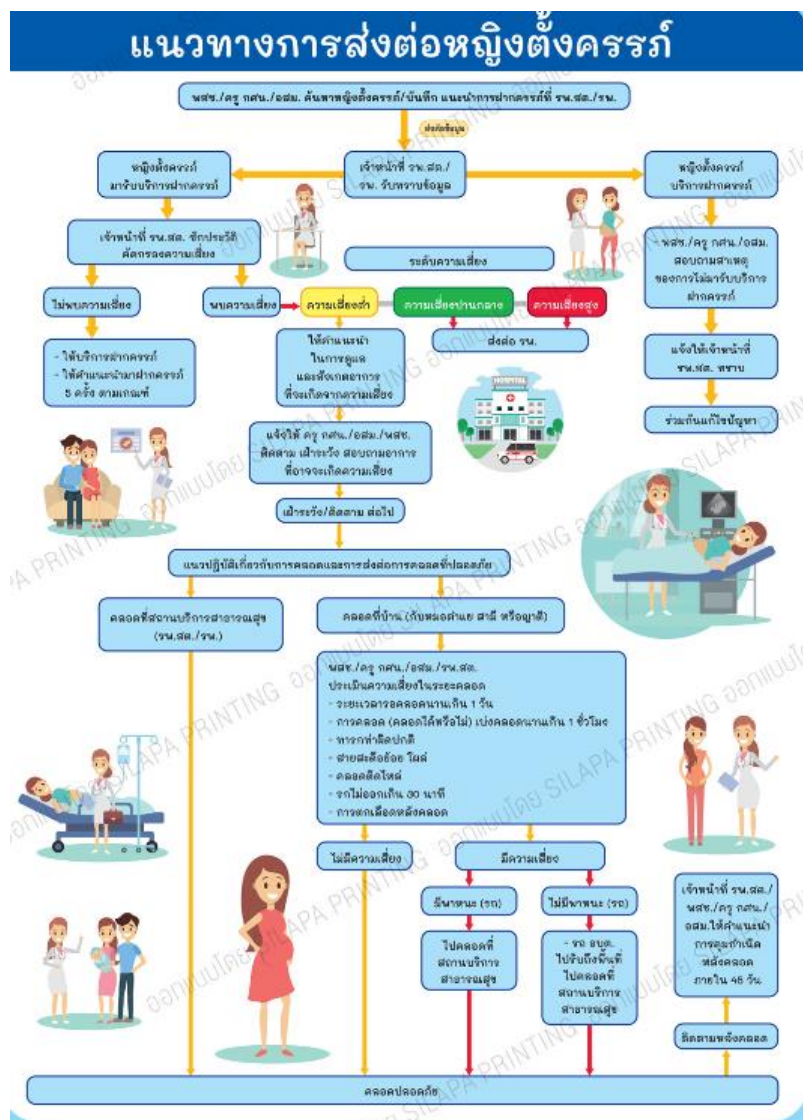
ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการ คลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 62 คน

ได้ออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง 1 ระบบ จากที่ผู้เข้าร่วมประชุมจากแต่ละตำบล ที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ทบทวน และสะท้อนคิดการปฏิบัติงาน จากมุมมองของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ



2. ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง จำนวน 4 ครั้ง

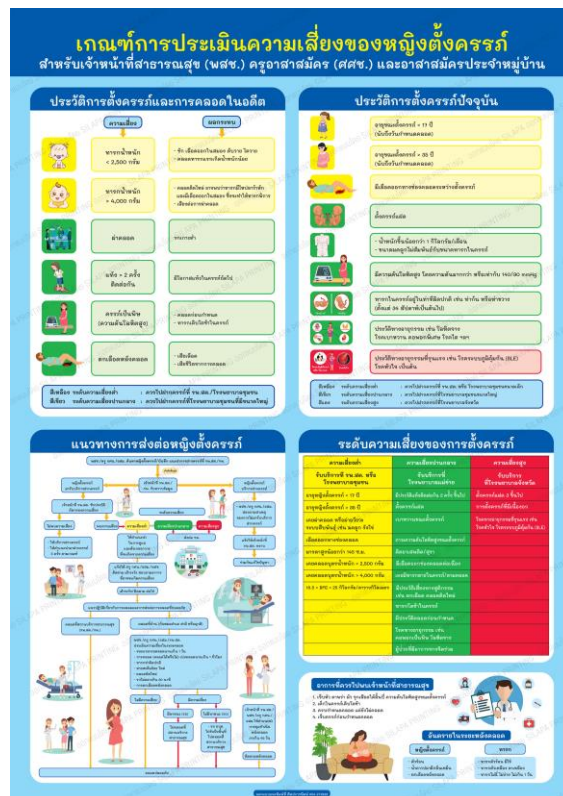
โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหา ดังนี้

ประเด็นการติดตาม	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
ระบบส่งต่อ 1. มีระบบส่งต่อระหว่าง อบต. กับ รพ.สต. โดยทาง อบต. จะมีรถฉุกเฉิน ที่ให้การสนับสนุนในการรับส่งผู้ป่วย	1. ควรมีการวางแผนการส่งต่อ โดย การให้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์จาก รพ.สต. กับอสม. และ ครู กศน. ใน การสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. สามารถติดตาม และ ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ได้ 2. ควรมีการวางแผนการส่งต่อ โดย การให้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์จาก รพ.สต. กับอสม. และ ครู กศน. ใน การสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. สามารถติดตาม และ ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิง ตั้งครรภ์ได้	1. ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ สสช. ในการประเมินภาวะ เสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ 2. อบรม/จัดหลักสูตร ให้ ความรู้ ในการประเมินภาวะ เสี่ยงทางด้านสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ ให้กับ สสช., ครูอาสาสมัคร,อสม. 3. สร้างสื่อให้กับอสม.และคน ในชุมชน ที่จะสามารถเข้าถึง เข้าใจ และเกิดการรับรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมในการให้ ความรู้และดูแลสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์
รพ.สต. 1. ยังขาดการคืนข้อมูลสถานะ สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิง ตั้งครรภ์ ให้กับเครือข่ายได้รับรู้ ร่วมกัน 2. ฝากครรภ์ล่าช้า อายุครรภ์ฝาก ครรภ์ครั้งแรกเกินกว่า 12 สัปดาห์ 3. ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง แม้จะเป็นพื้นที่ห่างไกล และ MCH ได้อนุโลมให้ฝากครรภ์อย่างน้อย 3 ครั้ง แต่ก็ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ครั้งแรกเพียง ครั้งเดียวเพื่อรับสมุดสีชมพู และไม่ มารับบริการอีก	1. รพ.สต. และ อบต. ร่วมกันสร้าง เงื่อนไข ให้มารับบริการครบ 3 ครั้ง จึงจะได้รับสมุดสีชมพู และได้รับ สิทธิขั้นทะเบียนช่วยเหลือเงิน สงเคราะห์บุตรได้ 2. การคืนข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน หญิงตั้งครรภ์ และสถานะสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละ ราย ให้กับ อบต.,กศน.,สสช. โดยแต่ละหน่วยงานจะรับรู้ ร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลมาวาง แผนการดำเนินงาน ตามบทบาท ของแต่ละหน่วยงาน	3.1 สื่อเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง ของหญิงตั้งครรภ์ 3.2 สื่อเกี่ยวกับการตรวจหลัง คลอด โดยสื่อที่เป็นรูปภาพ หรือ คลิปVDO สั้นๆเป็นภาษา ชนเผ่า ที่สามารถเข้าใจได้ ง่าย 4. การคืนข้อมูลเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ให้กับ ครู กศน. เพื่อนำข้อมูล มาวางแผนการเฝ้าระวัง ดังนี้ 4.1 เฝ้าระวังภาวะความ เสี่ยง กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มี ความเสี่ยง 4.2 ติดตามหญิงตั้งครรภ์ ใกล้ถึงกำหนดคลอดหรือยัง
กศน. 1. ครู กศน. มีศักยภาพที่จะเชื่อม ระบบส่งต่อ ระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุขกับชุมชนได้เป็นอย่างดี	1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ควรแจ้งให้กับ อสม.ให้นำข้อมูลเกี่ยวกับหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับจาก รพ.สต. คืน ข้อมูลให้กับครู กศน. ในการ วางแผนเฝ้าระวังร่วมกัน และแจ้ง	

ประเด็นการติดตาม	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
2. ครู กศน. มีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ครู กศน. มีบทบาทในการร่วมดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยครู กศน.ได้มีการจัดบันทึกจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ยังขาดข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จาก รพ.สต. 4. ครู กศน. สามารถที่จะช่วยประสานงาน ติดตาม เผื่อระวังหญิงตั้งครรภ์ ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ 5. ครู กศน. ควรมีการประสานการดำเนินงานกับ อสม. เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับชุมชนเหมือนกัน	ให้ อสม. ได้รับทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ ครู กศน. 2. ครู กศน. ควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่บ้าน กรณีไหนที่จะต้องส่งต่อมายัง รพ.สต.	และจะวางแผนการคลอดคลอดที่ไหน/คลอดกับใคร 5. พัฒนาศักยภาพให้กับหมอตำแย เกี่ยวกับการทำคลอดอุปกรณ์ในการทำคลอด
สสช. 1. สสช. ควรมีบทบาทในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ในระดับ รพ.สต.	1. ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ สสช. ในการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์	
อสม. 1. ยังมีองค์ความรู้ไม่มากพอที่จะประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จากประวัติส่วนตัวได้	1. ควรมีหลักสูตร พัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้กับเจ้าหน้าที่สามารถเสนอความคิดเห็นต่อเจ้าหน้าที่ต่อการดำเนินงานได้	
อบต. 1. อบต. จะมีรถฉุกเฉินที่ให้การสนับสนุนในการรับส่งผู้ป่วย 2. อบต. มีงบประมาณที่จะสนับสนุนให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการทำงาน	1. ทาง อบต. อยากทราบข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ จาก รพ.สต. โดยเฉพาะวันกำหนดคลอด จะได้นำมาวางแผนการส่งต่อ	
โปสเตอร์ เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ - เน้นเป็นรูปภาพและมีคำอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย	สิ่งที่ควรเพิ่มเติม ประวัติอดีต - การตกเลือดหลังคลอด - ฝากคลอด	

ประเด็นการติดตาม	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
- มีคำอธิบายและแนวทาง ถ้าพบความเสี่ยงจะต้องดำเนินการอย่างไร - มี Flow ในการส่งต่อในกรณีที่พบความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ - ความเสี่ยงที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่จะพบ อายุ < 17 ปี และอายุ > 35 ปี	- มีรูก้าง	

3. ผลิตสื่อโปสเตอร์เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับพนักงานสาธารณสุขชุมชน (พช.), ครูอาสาสมัคร (ศศช.), อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 ชิ้น



ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์ของระบบ	เกณฑ์มาตรฐาน		
	เป้าหมายที่ตั้งไว้ในโครงการ	เป้าหมายที่ทำได้	เป้าหมายของกระทรวง
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 55		
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์แรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60		
คลอดที่สถานบริการสาธารณสุข	ร้อยละ 65		
รับบริการหลังคลอดครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 65		

5. ความคิดเห็นของเครือข่าย stakeholder ที่ร่วมดำเนินการ/ผลการเก็บข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจ

5.1 ความคิดเห็นของเครือข่าย stakeholder ที่ร่วมดำเนินการ

ประเด็น	ข้อเสนอ
หน่วยบริการสาธารณสุข	
การส่งต่อ	กรณีจะใช้เฮลิคอปเตอร์ในการรับส่ง case จะต้องประสานงานกับโรงพยาบาลในการประเมิน case เบื้องต้น โดยต้องมีการพิจารณาว่าเป็น case ฉุกเฉิน หรือเป็น case ที่อยู่ในสภาวะเร่งด่วนหรือไม่ ในการที่จะต้องใช้เฮลิคอปเตอร์ในการรับส่ง เนื่องจากการนำเฮลิคอปเตอร์ขึ้นแต่ละครั้งนั้น มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (จะต้องมีการพิจารณาเป็น case by case) ทั้งนี้ในระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) ได้มีการประชุมยกระดับให้มียุทธศาสตร์ใช้เฮลิคอปเตอร์ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยจะนำร่องใน 3 ตำบล ของอำเภออมก๋อย ได้แก่ ตำบลสบโขง ตำบลนาเกียน และตำบลแม่ต๋น
การสื่อสาร	ในพื้นที่ที่ทางไกลสถานบริการ ควรมีการใช้เครื่องมือในการสื่อสารในกรณีที่มี case ฉุกเฉิน ติดต่อระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กับ กศน. และ ตชด.
การพัฒนาองค์ความรู้	ควรเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รวมไปถึง อสม. ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ และประชาชนในชุมชน ให้มีความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใน 3 ช่วง ให้เกิดการตระหนักในการดูแลสุขภาพ และเกิดความตระหนักในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องให้ความสำคัญ ใส่ใจตระหนักที่จะดูแลตนเอง
	หน่วยงานสาธารณสุข ต้องประเมินสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่จะต้องประเมินสุขภาพให้ชัดเจนเจาะลึกให้เห็นถึงปัญหาในด้านต่างๆให้ได้ เช่น ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เป็นต้น และต้องนำปัญหานั้นมาวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ โดยจะต้องมีส่วนร่วมในการหาวิธีที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
	ควรจะมีการให้ความรู้ และมีอุปกรณ์ทำคลอดให้กับผดุงครรภ์โบราณ เพราะส่วนใหญ่ในพื้นที่ทางไกล จะคลอດกับผดุงครรภ์โบราณ
กระบวนการทำงาน ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ยังคงเป็นปัญหาและมีความ จำเป็นที่จะต้องแก้ไขอย่างมาก	ต้องให้ความรู้และความตระหนักเป็นอย่างมากในกลุ่มนี้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วม ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และการศึกษา โดยจัดกิจกรรมในสถานศึกษา เช่น คลินิกวัยรุ่น ในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาในด้านต่างๆ จัดอบรมให้ความรู้ เป็นต้น

ประเด็น	ข้อเสนอ
เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและเด็กที่จะคลอด รวมไปถึงสุขภาพร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่	
ความเชื่อมั่นในการเลือกสถานบริการในการคลอด หญิงตั้งครรภ์จะเลือกสถานบริการที่จะคลอดลูกที่เขารู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ และมีความเชื่อว่าเขาจะปลอดภัยในการคลอด	สถานพยาบาลควรทำให้ผู้รับบริการ มีความเชื่อมั่นที่จะมาคลอดยังสถานบริการ
ปัญหาสาธารณสุขอีกประการหนึ่ง คือ เจ้าหน้าที่เข้าไม่ถึงประชาชน จึงไม่รู้ปัญหาอย่างแน่ชัด	บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ควรเป็นผู้ดูแลประชาชนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะ อสม. ครู กศน. และครู ตชด. จึงเป็นกลุ่มหลักที่จะดูแลสุขภาพของประชาชน และรู้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ดี
หลักคิดเรื่อง “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” เป็นสิ่งสำคัญต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน ในอันที่จะเข้าใจบริบทของพื้นที่ บริบทของกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายควรมีเพื่อการวางแผนร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ จะทำให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับและเพิ่มการเข้าถึง ไว้วางใจ เพิ่มการรับบริการอย่างทั่วถึง
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
การส่งต่อ	ในการรับส่ง case อุกเขิน ควรจะต้องใช้ข้อมูลในการพิจารณารับส่ง case โดยทุกภาคส่วนจะต้องให้ความร่วมมือกัน แต่ในกรณีที่ได้รับส่ง case (ที่ไม่ใช่ case อุกเขิน) สามารถที่จะใช้พาหนะที่มีอยู่ ที่นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นรถฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งในส่วนนี้ อบต. พร้อมสนับสนุน
งบประมาณ	งบประมาณของ สปสช. เป็นงบประมาณที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆได้ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เขียนโครงการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ได้
ข้อจำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข จึงไม่สามารถที่จะให้ความรู้กับประชาชนได้	แต่สามารถสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร และสามารถดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต. และกับหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆได้ ขอให้หน่วยงานขอรับสนับสนุนงบประมาณได้

ประเด็น	ข้อเสนอ
ครูอาสาสมัคร (ศศช.) และครู ตชด.	
ความรู้ และทักษะการดูแล อนามัยแม่และเด็ก	- ครู กศน. และ ครู ตชด. จะต้องให้ความรู้กับเด็กนักเรียน ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง - ควรจะมีการเสริมองค์ความรู้ให้กับครู กศน. และ ครู ตชด. ในการดูแล อนามัยแม่และเด็ก ครูมีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ และประชาชนในชุมชน จึงเป็นคนที่จะสามารถให้ความรู้ในเบื้องต้นกับหญิงตั้งครรภ์ได้
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	
ความรู้ และทักษะการดูแล อนามัยแม่และเด็ก	- ควรจะมีการเสริมองค์ความรู้ให้กับ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน โดยสามารถให้ความรู้ในเบื้องต้นกับหญิงตั้งครรภ์ในกรณีฉุกเฉินต่างๆ - อสม. ชุมชน จะต้องดำเนินงานร่วมกับ ครู กศน. ครู ตชด. ให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นคนที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน
ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการพัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย	
การพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ เครือข่าย (ครู/ตชด./อสม.)	ในการนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน ของแต่ละตำบล กำหนดให้ครู และอสม. มีส่วนในการให้ความรู้ ต่อกลุ่มเป้าหมาย มีคำถามจากวิทยากร ว่าครูอาสาสมัครและอสม. มีองค์ความรู้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ดังกล่าวหรือไม่ เพียงใด ในอันที่จะแก้ไขปัญหานามัยแม่และเด็ก ได้รับ คำตอบครูอาสาสมัครจากศน.และอสม.ว่า “ยังไม่เพียงพอ” เป็นประเด็น สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คิดต่อในเรื่องนี้ ร่วมกันต่อไป
ผังไหล (Work flow) ของการดำเนินงาน	ควรมี Flow ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจน โดยให้ ตั้งเป้าหมายของการดำเนินงานไว้ในแต่ละปี
การดูแลกลุ่มพิเศษ ที่พบในพื้นที่	ควรดูแลกลุ่มเด็กที่ติดสารเสพติดเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่ม เสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์ และเมื่อเด็กกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ เด็กที่คลอดออกมา อาจจะมีปัญหาทางด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย เนื่องจากได้รับสารเสพติด ปัญหาทางด้านครอบครัว เป็นต้น โดยการให้ความรู้กับผู้ติดยาเสพติด ให้มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์

5.2 ผลการเก็บข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจ

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาเพศชาย จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 27.4 อายุเฉลี่ยของผู้เข้าประชุมทั้งหมด 35 อายุมากที่สุด คือ 59 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 24 ปี

ด้านเนื้อหาสาระ และการนำไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรม ในระดับมากที่สุด มีแนวทางการร่วมมือในการดำเนินการออกแบบระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) ร้อยละ 52.9 ในระดับมาก ในหัวข้อความเข้าใจใน วัตถุประสงค์และเนื้อหาการประชุม ร้อยละ 58.8 ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการออกแบบ

ระบบเครือข่ายดูแลอนามัยแม่และเด็ก และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom) ร้อยละ 55.9 สามารถนำสาระที่ได้รับจากการประชุม และนำไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานร้อยละ 52.9

ด้านวิทยากร ผู้อภิปราย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับมาก ในหัวข้อเทคนิคการนำเสนอวิทยากร ร้อยละ 64.7 การใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย ร้อยละ 50.0 เอกสาร/สื่อประกอบการนำเสนอของวิทยากร ร้อยละ 47.1 และการตอบข้อสงสัยและข้อเสนอแนะได้ชัดเจน ร้อยละ 61.8

ด้านการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับมากที่สุด ในหัวข้อความเหมาะสมของสื่อ เครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ และเอกสาร ร้อยละ 57.03 และรูปแบบการจัดประชุม (แบ่งกลุ่ม - อภิปราย) 50.0 ระดับมาก ในหัวข้อ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประชุม ร้อยละ 70.0 การได้รับข่าวสารจัดการประชุม ร้อยละ 64.7 อาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 52.9

ความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับมากที่สุด 94.07

6. อภิปรายผล

6.1 ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

-

6.2 ข้อเสนอแนะของผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อการพัฒนา

1. การออกแบบระบบดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการวางแผนร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และควรมีพูดคุยในแต่ละช่วงเวลา เพื่อจะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน กำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายแต่ละคน แต่ละหน่วยงาน ให้มีความชัดเจน

2. ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่าน MCH Board ของอำเภอ

3. พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ ในการประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้กับ สสข.,ครูอาสาสมัคร,อสม.



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
Health Center for Ethnic Groups, Marginal Peoples and Migrant workers

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

SAFE MOM REPORT

โครงการออกแบบระบบเครือข่ายและอนามัยแม่และเด็ก และสตรีหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย (Safe Mom)

กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

กรณีศึกษาอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่