

ภาคผนวก

แผนงานอนามัยครอบครัว

แผนงานรองอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

หลักการและเหตุผล

ดังเป็นที่ตระหนักกันดีว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศคือ การยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งรวมปัจจัยหลายด้าน เช่น การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การมีงานทำ การกระจายรายได้ การศึกษา บริการทางสาธารณสุข และการส่งเสริมสถานภาพของสตรี ในด้านสาธารณสุข นานาประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมคือ พัฒนาสุขภาพอนามัยและเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนจนสามารถบรรลุผลสำเร็จ สุขภาพดีถ้วนหน้า ใน พ.ศ. 2543 และงานอนามัยแม่และเด็กเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะนำไปสู่จุดหมายดังกล่าว

การดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กเริ่มมานานปีด้วยความพยายามที่จะลดอัตราป่วยและตายของมารดาและทารกเป็นสำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง อัตราตายของทารกมีแนวโน้มลดลง จากอัตราที่สูงถึง 84.3 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ในช่วงปี พ.ศ. 2507-2508¹ ลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่งในระยะเวลา 20 ปี เหลือ 40.7 ในช่วงปี พ.ศ. 2528-2529² และรายงานล่าสุด พ.ศ. 2530 อัตราตายของทารกในประเทศไทยลดลงเหลือ 35 ต่อการเกิดมีชีพพันราย³

สำหรับอัตราตายของมารดาได้ลดลงเช่นกัน จากรายงานของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2516 อัตราตายของมารดาในประเทศไทย ประมาณ 1.7 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย และลดลงมาเป็น 0.5 ใน พ.ศ. 2527 และใน พ.ศ. 2530 อัตราตายของมารดาประมาณ 0.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร รอบที่ 2507-2509

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร รอบที่ 3 2527-2529

³ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันประชากรศาสตร์ รายงานการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย พ.ศ. 2530

แม้ว่าอัตราการตายของมารดาและทารกจะลดลง แต่เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น ใน พ.ศ.2528 อัตราตายของมารดาในประเทศไทยสูงกว่าถึง 4 เท่า (ญี่ปุ่น 0.15:1,000 การเกิดมีชีพ)⁴ และอัตราการตายทารกสูงกว่าถึง 7 เท่า (ญี่ปุ่น 5.5:1,000 การเกิดมีชีพ)⁵ และหากเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีสภาพเศรษฐกิจและสังคมไม่แตกต่างจากประเทศไทยเท่าใดนัก ดังเช่น สิงคโปร์ และสหพันธ์มาเลเซีย ซึ่งมีอัตราการตายของทารกประมาณ 9.0 และ 26.0 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพตามลำดับแล้ว อัตราตายของทารกไทยยังคงสูงกว่าเช่นกัน

หากพิจารณาถึงสาเหตุการตายของมารดาและทารกแล้ว ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งสาเหตุนี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากหญิงมีครรภ์ สตรีที่เป็นแม่ และผู้ใกล้ชิดในครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพสตรีในช่วงเวลาดังครรภ์ คลอด และหลังคลอด และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง นอกจากประชาชนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญอื่น ๆ อีกเช่น บริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และศักยภาพของสถานบริการที่ได้เกณฑ์มาตรฐานเหล่านี้จะช่วยให้การป่วยเจ็บและตายของมารดาและทารกลดลง ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพอนามัยของสตรีและเด็ก ในช่วงสำคัญ 3 ช่วง คือ ช่วงก่อนแต่งงานและมีบุตร ช่วงตั้งครรภ์ และหลังคลอด และช่วงวัยทารกและก่อนวัยเรียน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า แผนงานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) จึงเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอด และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัย ทั้งนี้ได้คำนึงถึงความครอบคลุมของบริการที่ทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ห่างไกล และมีภาวะเสี่ยงสูง คำนึงถึงความแตกต่างทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ซึ่งต้องการรูปแบบการทำงานต่างกัน เช่น เขตเมืองกับเขตชนบท ภาคใต้กับภาคเหนือ หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคำนึงถึงศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่จะช่วยกันเร่งรัดงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้คุณภาพและครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย

^{4,5} Mothers' and Children's Health and Welfare Association of Japan, Understanding Maternal & Child Health in Japan, 1997.

^{6,6} ศูนย์ประมวลข่าวสารการอนามัยครอบครัว กองอนามัยครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลประชากร และการอนามัยครอบครัว, 2533

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาทารกและเด็ก มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เด็กเกิดรอด ปลอดภัย เติบโต มีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเหมาะสมตามวัย สูงใหญ่กว่าเดิมด้วยบริการ นามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพและครอบคลุมอย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

1. อัตราตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอดลดลงจาก 0.4 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เมื่อ พ.ศ.2530 เหลือ 0.3 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ใน พ.ศ. 2539
2. อัตราตายของทารกลดลงจาก 35 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เมื่อ พ.ศ.2530 เหลือ 23 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ใน พ.ศ. 2539
3. อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงจาก 45 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ เมื่อ พ.ศ.2530 ลดลงเหลือ 35 ต่อ 1,000 ใน พ.ศ. 2539
4. ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) มีไม่เกินร้อยละ 7 ของการคลอดใน พ.ศ. 2539
5. ทารกน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 3,000 กรัม มีอยู่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของการคลอดใน พ.ศ. 2539
6. ร้อยละ 30 ของแม่ที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปีมีคุณสมบัติเป็นแม่ตัวอย่าง

กลวิธีดำเนินการ

1. เพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมของบริการอนามัยแม่และเด็ก
2. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ
3. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและชุมชน
4. เสริมสร้างทัศนคติและการปฏิบัติตนตามแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพแม่และเด็ก
5. สนับสนุนการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรเอกชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม

1. เพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมของบริการอนามัยแม่และเด็ก
 - 1.1 ค้นหา ควบคุม และป้องกันโรคทางพันธุกรรม ความพิการ รวมถึงโรคที่ถ่ายทอดระหว่างตั้งครรภ์ โดยดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และระหว่างอยู่ในครรภ์

- 1.2 บริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนตั้งครรภ์
 - 1.3 ส่งเสริมการใช้เกณฑ์เสี่ยงภัยในบริการฝากครรภ์และให้การดูแลที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงโดยใช้ระบบส่งต่อ
 - 1.4 ส่งเสริมการใช้กราฟดูแลการคลอด (พาร์โทแกรม)
 - 1.5 ส่งเสริมการใช้เกณฑ์เสี่ยงภัยเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก
 - 1.6 ส่งเสริมและขยายการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้ครอบคลุมในทุกสถานบริการของรัฐ
 - 1.7 ส่งเสริมการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
 - 1.8 ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่
 - 1.9 ส่งเสริมการดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัย
 - 1.10 ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็กในแม่และเด็ก
 - 1.11 ขยายและก่อสร้างอาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต เพื่อการบริการให้เต็มรูปแบบครบทุกเขต
 - 1.12 ศึกษาวิจัยรูปแบบการให้บริการแนวใหม่เพื่อเพิ่มความครอบคลุม
 - 1.13 ศึกษาวิจัยสภาวะการตายปริกำเนิด การตายของทารก และมารดา และหารูปแบบการดูแลรักษาที่เหมาะสมในสถานบริการแต่ละระดับตั้งแต่ระดับตำบลถึงจังหวัด
- 2. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ**
- 2.1 ส่งเสริมการใช้ระบบเครือข่ายเพื่อประสานทรัพยากรและการดำเนินงานระหว่างส่วนกลาง เขต และจังหวัด ตลอดจนความร่วมมือจากทบวงมหาวิทยาลัย
 - 2.2 ขยายและปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนหญิงมีครรภ์
 - 2.3 ปรับปรุงและพัฒนาระบบส่งต่อในงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ
 - 2.4 พัฒนาด้านแบบของระบบข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็กที่ไหลเวียนอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมายวางแผนปฏิบัติการและประเมินผลงาน
 - 2.5 พัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตให้เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศและวิชาการด้านอนามัยแม่และเด็ก
 - 2.6 จัดระบบสนับสนุนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล
 - 2.7 ศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบบริหารจัดการ

3. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และชุมชน

3.1 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการให้บริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.2 เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับและอาสาสมัครในด้านบริหารจัดการ วิเคราะห์ จัดทำแผน และประเมินผล

3.3 ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร เน้นการถ่ายทอดทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ

3.4 ผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น

3.5 ดำเนินการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

3.6 ขยายและก่อสร้างอาคารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์

3.7 ศึกษาวิจัยรูปแบบและหลักสูตรการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และอาสาสมัคร โดยเน้นการแก้ไขปัญหาของชุมชน

4. เสริมสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติตนตามแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของแม่และเด็ก

4.1 ชี้นำแบบแผนการปฏิบัติตนของแม่ตามเกณฑ์คุณสมบัติแม่ตัวอย่าง

4.2 สร้างทัศนคติจิตสำนึก และค่านิยมในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

4.3 เผยแพร่และให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ในกลุ่มวัยรุ่นและบทบาทการเป็นพ่อแม่ที่ดี

4.4 ศึกษาวิจัยรูปแบบและสื่อการเผยแพร่ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมกรรมการดูแลแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐาน

5. สนับสนุนการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรเอกชน และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง

5.1 ส่งเสริมให้ชุมชนและเอกชนเผยแพร่ทัศนคติและแนวทางปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของแม่และเด็กที่ถูกต้อง

5.2 ส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ พัฒนาการคัดเลือกและสร้างแม่ตัวอย่าง, การเลี้ยงดูและติดตามพัฒนาการของเด็กโดยครอบครัว บทบาทของแม่ตัวอย่าง, ระบบหมู่บ้านหลักและหมู่บ้านขยาย และพัฒนาความสามารถของชุมชนในการค้นหาปัญหา

5.3 ส่งเสริมแม่และครอบครัวให้เห็นคุณประโยชน์และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างถูกต้อง

5.4 ส่งเสริมการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของหน่วยราชการและภาคเอกชน

5.5 ประสานทรัพยากร ความชำนาญ เป้าหมาย พื้นที่ และกิจกรรม การดูแลแม่และเด็ก ร่วมกับชุมชน องค์กรเอกชนและหน่วยราชการอื่น

5.6 ศึกษาวิจัยรูปแบบการทำงานร่วมกับอาสาสมัครและองค์กรเอกชน เพื่อส่งเสริมบริการในส่วนที่ระบบราชการไม่เอื้ออำนวย

กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้าหมาย				รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				รวม	หมายเหตุ	
		เป้าหมาย					งบประมาณ (ล้านบาท)						
		2535	2536	2537	2538		2539	2535	2536	2537			2538
6. พัฒนาการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก	จังหวัด	17	-	-	-	-	0.15	-	-	-	-	0.15	ต่อเนื่องจากแผนฯ 6
7. ให้เงินอุดหนุนแก่สถานบริการในพื้นที่ที่มีการ ฝากครรภ์ต่ำ	จังหวัด	-	9	18	27	36	-	2.1	3.9	5.7	7.5	19.2	
8. ส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัด ชายแดนภาคใต้	จังหวัด	4	4	4	4	4	0.2	0.7	0.7	0.7	0.7	3.0	
9. บริการให้คำปรึกษาก่อนสมรส	จังหวัด	-	9	27	45	72	-	1.2	1.7	2.2	2.4	7.6	
10. บริการเตรียมความพร้อมของผู้สมรส ก่อนการมีบุตร	สอ.	-	-	25	25	-	-	-	0.1	0.1	-	0.2	
11. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จังหวัด	72	72	72	72	72	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	
12. โครงการฟื้นฟูบูรณะและพัฒนาจังหวัดชุมพร ด้านอนามัยแม่และเด็ก	จังหวัด	1	1	1	1	-	0.22	0.22	0.22	0.22	-	0.9	
13. ขยายและก่อสร้างอาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ข. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ	แห่ง	2	1	(1)	(1)	(1)	20.0	28.9	79.5	58.8	81.1	268.3	ปี 38-39 งบผูกพัน
1. นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	ครั้ง	30	30	30	30	30	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.5	ก่อสร้างอาคารศส. เขต 8
2. ประเมินผลงานและผลกระทบของงานอนามัยแม่ และเด็ก	ครั้ง	1	1	2	1	2	0.01	0.01	0.5	0.01	0.5	1.03	
3. จัดทำโปรแกรมจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ	โปรแกรม	-	2	-	-	-	-	0.1	-	-	-	0.1	
4. ส่งเสริมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตให้เป็นศูนย์กลาง ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก	ศูนย์	9	9	9	9	9	0.1	0.1	0.1	0.10	0.1	0.5	
5. ผลัดและเผยแพร่เอกสารวิชาการข้อมูลสถิติด้าน อนามัยแม่และเด็ก								0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	
6. จัดตั้งสถานีวิจัยเพื่อพัฒนาการอนามัยแม่และ เด็ก	แห่ง	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	60.0	

กิจกรรม	หน่วย นับ	เป้าหมาย					รวม	งบประมาณ (h u m)					รวม	หมายเหตุ
		2535	2536	2537	2538	2539		2535	2536	2537	2538	2539		
1. ดำเนินการศึกษาวิจัย	เรื่อง	6	6	6	6	6	36	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	15.0	
1. โครงการพิเศษ	เรื่อง	5	5	5	5	5	25	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	
รวมงบดำเนินการ								*	*	*	*	*	955.3	
รวมงบบริหารจัดการ								153.7	198.0	247.7	309.4	386.5	1295.3	
ยอดรวม								*	*	*	*	*	2250.6	

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม พ.ศ. 2534 - กันยายน พ.ศ. 2539

พื้นที่ดำเนินการ

72 จังหวัด

หน่วยงานรับผิดชอบ

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย

พิมพ์ที่

ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์

469 ถนนพระสุเมรุ แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โทร. 2803542, 2810541, 2813180, 2822114 แฟกซ์ 2813181

นายจิโรจน์ ศรสงคราม ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา พ.ศ. 2539

วันสิ้นสุดสัญญา

26 กรกฎาคม 2539