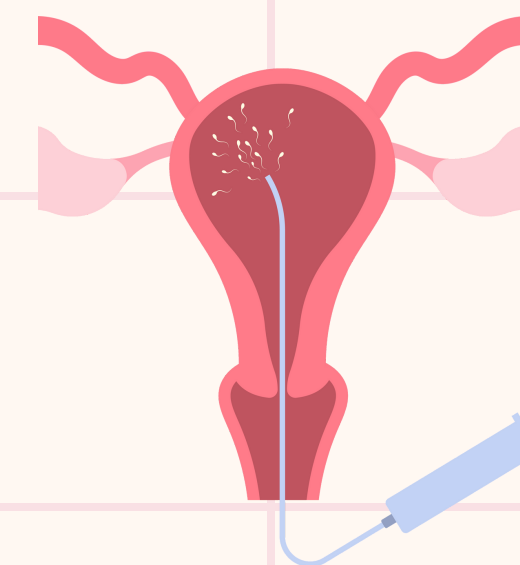


Service plan



กลุ่มงาน สูติ-นรีเวช

โรงพยาบาลกำแพงเพชร





VISION



เป็นศูนย์บริการชั้นนำด้านสูติ - นรีเวชกรรมและ
การรกแรกเกิดอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย
เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

MISSION



1. ให้บริการมารดา การกและผู้ป่วยนรีเวชอย่างมีมาตรฐาน
ทันสมัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เป็นศูนย์แพทย์และพยาบาล เป็นศูนย์การเรียนรู้ วิจัย
และการสร้างนวัตกรรม
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะขั้นสูงและทำงานร่วมกัน
อย่างมีความสุข



VALUES

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ทำงานเป็นทีม



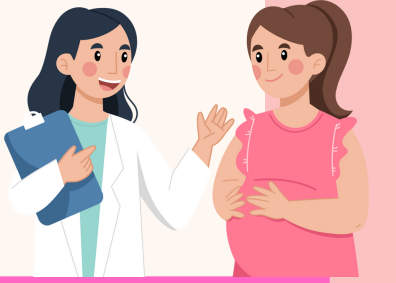
GOAL



Ultra-safe
with Ultra -satisfied service
By Ultra-smart staff



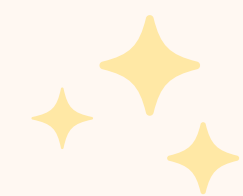
ตัวชี้วัดที่สำคัญของ PCT สุติ-นรีเวชกรรม



ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ป้องกันประมาณ
1. อัตราตายมารดา	≤ 15 / ต่อแสน การเกิดมีชีพ	
2. อัตราการกตายนี้อำเนิด (จำนวนทารก 0-7 วันตาย/จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด) SW.กพ.	≤ 9 / พันการ เกิดทั้งหมด	
3. อัตรา Birth asphyxia (จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Birth asphyxia $\times 1,000$ / จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด) BA SW.กพ BA refer	≤ 25 / พัน การเกิดมีชีพ	



ตัวชี้วัดที่สำคัญของ PCT สุติ-นรีเวชกรรม

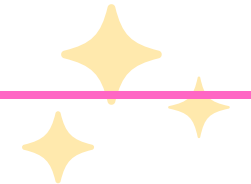


ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ปีงบประมาณ
4.การรกแรกเกิดน้ำ หนักน้อยกว่า 2,500 กรัม Term preterm	$\leq 7\%$	
5.อัตราการตกเลือด หลังคลอด	$< 5\%$	
6.ร้อยละการติดเชื้อที่ แผลผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง	$< 1\%$	



ตัวชี้วัดที่สำคัญของ PCT สูติ - นรีเวชกรรม

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ปีงบประมาณ
7. ร้อยละการติดเชื้อที่แผล TAH	< 1%	
8. จำนวนอุบัติการณ์ความเสียหายที่เป็นอันตรายระดับ ๔(7) ขึ้นไป	0 ราย	
9. ร้อยละการเกิด preterm	ร้อยละ ๑	



❄️❄️❄️ ตัวชี้วัดที่สำคัญของ PCT สูติ-นรีเวชกรรม ❄️❄️❄️

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ที่ตั้งไว้	ปีงบประมาณ
10. ร้อยละการเกิด Eclampsia หลัง Admit	0 %	
11. อัตราความพึงพอใจ	80 %	
12. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	80 %	



ประเด็น: ส่งเสริมการมีบุตร



สถานการณ์ประเทศไทย

จำนวนเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง
จากเดิมเคยมีเด็กเกิดใหม่ไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน
ในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ลดลง
เหลือ 502,107คน ในปี 2565
และในปี 2566 จำนวนการเกิดของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำ
กว่า 500,000 คน การลดลงนี้ สอดคล้องกับ
อัตราเจริญพันธุ์รวม
(Total Fertility Rate : TFR) ที่ลดต่ำกว่าระดับ
ทดแทน โดยในปี 2565 เท่ากับ 1.08

กำแพงเพชร

จำนวนเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลง
อย่างต่อเนื่อง
ปี2562 จำนวนเด็กเกิดใหม่ 2,978 คน
ปี2563มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 2,910คน
ปี2564มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 2,751คน
ปี2565มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 2,577คน





ส่งเสริมการมีบุตร



1. จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการเกิด ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2567
2. สํารวจข้อมูลเตรียมความพร้อมการดำเนินงานส่งเสริมการบุตร ของโรงพยาบาล

What next

1. ประชุมแนวทางการให้บริการและการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากของโรงพยาบาล
2. พัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพเพียงพอรองรับการส่งเสริมการมีบุตร
3. จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร



สำรวจข้อมูลเตรียมความพร้อมการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรของจังหวัดกำแพงเพชร

Level 1

โรงพยาบาลชุมชนไม่มีสูติแพทย์ มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 10 แห่ง



1. ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น
2. วางแผนครอบครัว
3. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพิ่มโอกาสตั้งครรภ์และมีบุตร
4. ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์



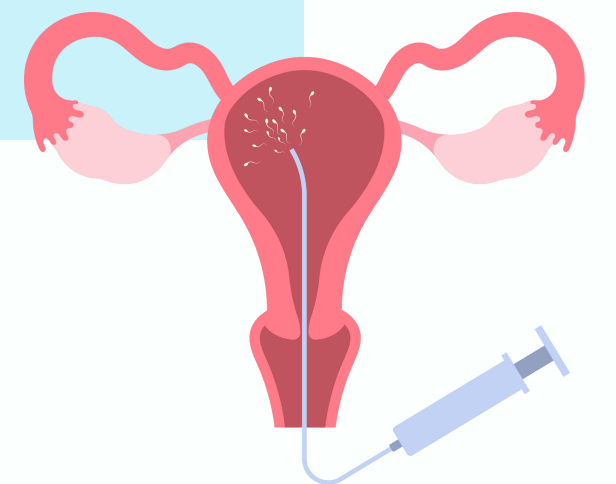
สำรวจข้อมูลเตรียมความพร้อมการดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตรของจังหวัดกำแพงเพชร

Level 2

โรงพยาบาลชุมชน มีสูตินรีแพทย์ จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชาตุมุข

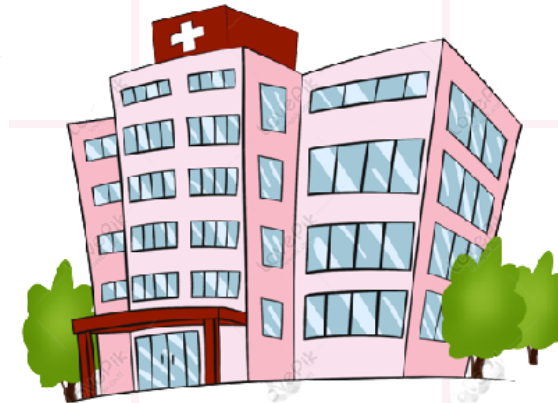


1. ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น
2. วางแผนครอบครัว
3. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพิ่มโอกาสตั้งครรภ์และมีบุตร
4. ประเมิน/สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะการมีบุตรยากเบื้องต้น
5. การรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุ
6. การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่





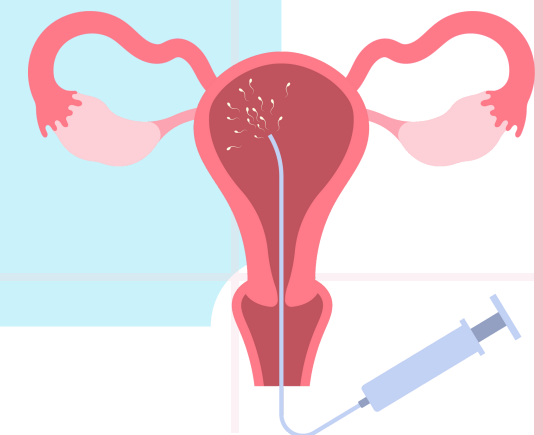
โรงพยาบาลทั่วไป
มีสูตินรีแพทย์



กำแพงเพชร

1. ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น
2. วางแผนครอบครัว
3. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพิ่มโอกาสตั้ง
ครรภ์และมีบุตร
4. ประเมิน/สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะการมีบุตรยากเบื้องต้น
5. การรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุ
6. การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่
7. การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก

*** (IUI : Intrauterine insemination) ***



โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ตัวชี้วัด

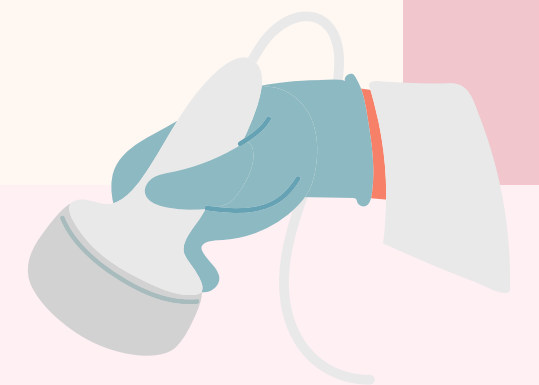
..... การเกิด Preterm น้อยกว่า ร้อยละ ๑



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566 ต.ค.-มีค.2566
ร้อยละการเกิด Preterm	ร้อยละ๑	10.๑0	8.73	8.85	8.51	7.51

แผนการดำเนินงาน

1. ใช้ utrogestan เหน็บช่องคลอดในทุกรายที่มีประวัติ previous preterm
2. ในรายที่ไม่มีประวัติ previous preterm ให้ทำ TACL โดยให้สูติแพทย์ในช่วง us anomaly
4. อาจต้องมี training program ให้ intern เพื่อทำ TACL/TVCL
5. มีแบบคัดกรองความเสี่ยง PIH , preterm , anomaly, asymptomatic bacteriuria ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย



การดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา

อัตราของมารดาตาย ≤ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัด

แผนการดำเนินงาน

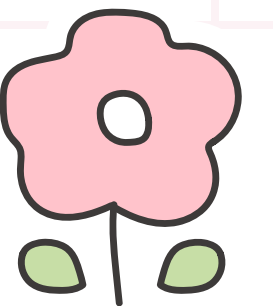
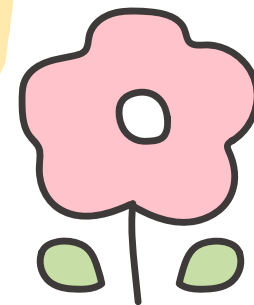
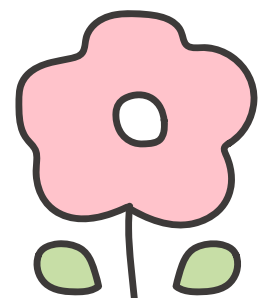
1

1. ปรับปรุง CPG การดูแลระหว่างคลอด และหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PIH

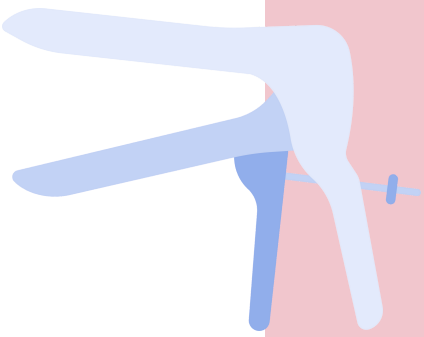
2

2. ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ PIH

การให้ยา low dose ASA
** moderate risk 2 ข้อ **
ตาม ACOG



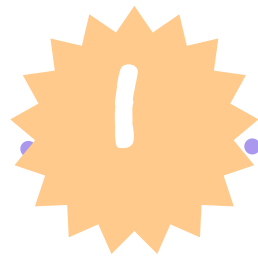
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ตัวชี้วัด

ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)

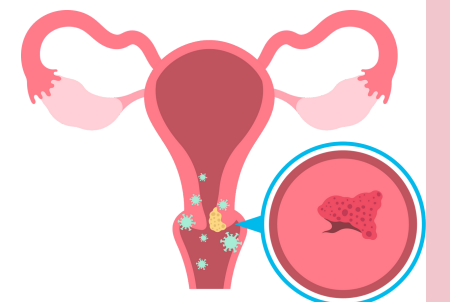
การดำเนินงาน



ทาง รพ.สต. จะทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Primary HPV

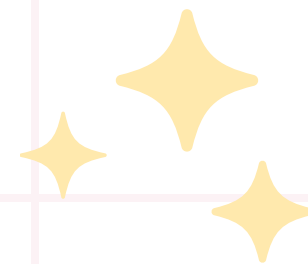


ผล Primary HPV ผิดปกติ ส่งต่อมาให้ สูติแพทย์ ทำ Colposcopy ทุกราย





ขอบคุณ



ขอบคุณ

กลุ่มงาน สูติ-นรีเวช

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

