

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
(Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์ ☒ PP & P Excellence ☐ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ชื่อตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

คำนิยาม : การตายของมารดาไทย หมายถึง การเสียชีวิตของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิด ความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และคลอดรวมถึงการฆ่าตัวตาย (ทั้งนี้ไม่รวม การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและฆาตกรรม) ต่อจำนวนการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณนั้น (แนวทางการ ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย; 2563)

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
17	16	15	14
ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

วัตถุประสงค์ :

- ลดการเสียชีวิตของมารดาไทย พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เพื่อหาแนวทางปรับปรุงระบบบริการเพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
- ยกระดับระบบบริการเพื่อคุณภาพการฝากครรภ์ การดูแลระหว่างคลอดจนถึงหลังคลอด พร้อมจัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายบริการสุขภาพมารดาทุกระดับ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : หญิงไทยที่อยู่ในช่วง ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกราย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : โรงพยาบาลทุกระดับ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, เขตสุขภาพที่ 1-13, ศูนย์อนามัยที่ 1-13 หน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ ๑ รูปแบบ)

- ☐ HDC ☒ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน
☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ ☐ อื่น ระบุ.....

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปตรวจราชการรอบที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๘- มีนาคม ๒๕๖๙) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙
- สรุปตรวจราชการรอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๘ – กรกฎาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : $(A/B) \times 100,000$ (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ยกเว้นการตายจากอุบัติเหตุและฆาตกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Ø 1. การให้บริการสุขภาพ | Ø 2. กำลังคนที่ให้บริการ |
| Ø 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล | Ø 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| Ø 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |
| Ø 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

☐ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Ø 1. การเข้าถึงบริการ | Ø 2. ความครอบคลุมการรักษา |
| Ø 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ | Ø 4. ประสิทธิภาพของการรักษา |
| Ø 5. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล | |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 6

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3-5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

- 1) พัฒนาระบบบริการ “Set Zero MMR – 4P for Plan”
- 2) ระบบการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงรายบุคคล (Individual Risk Management)
- 3) ยกระดับการคลอดด้วยระบบ “One Province One Labor” ภายใต้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 4) ทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาโดยทีมสหวิชาชีพ

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ :

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
อัตราการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน : แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้

อัตราการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ระดับคะแนน	ช่วงค่า MMR (ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน)
1	MMR >15 และ “เพิ่มขึ้น” $\geq 25\%$ หรือ MMR ≥ 81 (วิกฤต)
2	MMR >15 และ “เพิ่มขึ้น” 1–24%
3	MMR >15 และ “ไม่เปลี่ยนแปลง” จากปีก่อน
4	MMR >15 และลดลง 1–5%
5	MMR >15 และลดลง 6–10%
6	MMR >15 และลดลง 11–15%
7	MMR >15 และลดลง 15–20%
8	MMR >15 และลดลง 20–25%
9	MMR >15 และลดลง 25–30%
10	อัตราการตายมารดาไทยเท่ากับ ≤ 15.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เหตุผล: ให้ “รางวัล” กับพื้นที่ที่บรรลุเป้าหมาย ≤ 15 (ชั้น 10) และให้ “เครดิตการพัฒนา” กับพื้นที่ที่ยังเกิน 15 แต่ MMR ลดลง เมื่อเทียบกับปีก่อน (ชั้น 4–9) ส่วนพื้นที่ที่ MMR เพิ่มขึ้นจะได้ชั้น 1–3 เพื่อเน้นการปรับปรุงเร่งด่วน

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	- “Set Zero MMR – 4P for Plan” มีระบบบริการ 4P ครบถ้วน (Plan for Pregnancy, ANC, Delivery, Postpartum)	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินงานเพียงบางส่วน <input type="checkbox"/> ไม่มีนโยบายหรือแผนงานที่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล ANC-LR- PP care <input type="checkbox"/> ไม่มีการทบทวนผลการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> ไม่มีระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ดำเนินงานบางส่วน ยังไม่บูรณาการในบางพื้นที่ <input type="checkbox"/> มีคำสั่ง/แผนดำเนินงาน แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม <input type="checkbox"/> มีการเชื่อมโยงข้อมูล ANC กับ LR บางส่วน <input type="checkbox"/> มีเจ้าหน้าที่ประสานงาน แต่ยังไม่ครบทีมสหสาขา <input type="checkbox"/> ยังไม่มีระบบติดตามหญิงก่อนตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/> มีระบบครบทั้ง 4 ระยะ (Plan, ANC, Delivery, PP care) <input type="checkbox"/> มีคำสั่งหรือแนวทาง 4P ในพื้นที่ <input type="checkbox"/> มีระบบคัดกรอง-ส่งต่อครบถ้วน <input type="checkbox"/> ข้อมูลเชื่อมโยง Plan-ANC-LR- PP care ครบทุกระยะ	<input type="checkbox"/> ระบบ 4P เชื่อมโยงครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังหญิงกลุ่มเสี่ยงและทบทวนผล <input type="checkbox"/> ใช้ข้อมูล ANC-LR- PP care ในระบบ HDC/HIS เพื่อเฝ้าระวังหญิงกลุ่มเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีรายงานการติดตามหญิงเสี่ยงสูงต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> มีการนิเทศ/ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายรายบุคคล	<input type="checkbox"/> ระบบ 4P เข้มแข็งและยั่งยืน <input type="checkbox"/> ใช้นวัตกรรม/IT เช่น real-time data, Dashboard 4P เชื่อมโยงทุกระยะ <input type="checkbox"/> มีรายงานทบทวนสาเหตุการตายรายบุคคลครบถ้วนและนำผลไปปรับปรุง <input type="checkbox"/> มีการเผยแพร่/ขยายผล Best Practice เป็นต้นแบบระดับจังหวัด/เขต	- แผน/รายงาน Set Zero MMR - รายงาน ANC คุณภาพ - ข้อมูลการแยกความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน - หลักฐานการประชุม/รายงานผลการดำเนินงาน - ผลลัพธ์หญิงตั้งครรภ์ฝากก่อน 12 สัปดาห์

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
	- มีการเฝ้าระวัง <u>คัดกรองภาวะซึมเศร้าและสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์</u>	<input type="checkbox"/> ไม่มีระบบคัดกรองสุขภาพจิตหรือสารเสพติดเลย <input type="checkbox"/> ไม่ใช่แบบประเมินมาตรฐาน เช่น EPDS, <input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึกผลคัดกรองใน 43 แพ้ม <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงด้านจิตสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว เครียด วิตกกังวล ติดบุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่มีระบบส่งต่อไปคลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติด	<input type="checkbox"/> คัดกรองสุขภาพจิต หรือสารเสพติดเฉพาะรายที่สงสัย <input type="checkbox"/> การคัดกรองไม่เป็นตามมาตรฐาน ยังไม่ครอบคลุมทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้คัดกรองซ้ำในไตรมาส 3 หรือหลังคลอด <input type="checkbox"/> ส่งต่อ แต่ไม่มีการติดตามผู้ที่ผลคัดกรองเสี่ยงสูงหรือผู้ที่ติดยาเสพติด <input type="checkbox"/> แบบสอบถาม/เวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่มีสรุปรายการเสี่ยง	<input type="checkbox"/> คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> มีรายงานผลการคัดกรองสุขภาพจิต ของหญิงตั้งครรภ์ที่ ANC - PP care <input type="checkbox"/> มีข้อมูลการส่งต่อกรณีซึมเศร้า/ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> มีทีมสหสาขา ร่วมดูแลเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ประเมินติดตามสภาพจิตใจ/สารเสพติดหลังคลอด <input type="checkbox"/> มีการสื่อสารข้อมูลหญิงเสี่ยงระหว่าง ANC → LR → PP care	<input type="checkbox"/> มีระบบเฝ้าระวังคัดกรอง และติดตามต่อเนื่องหลังคลอด เชื่อมโยงกับหน่วยสุขภาพจิต/สารเสพติด <input type="checkbox"/> มีข้อมูลการติดตามประเมินสุขภาพจิตด้วย EPDS ซ้ำหลังคลอด <input type="checkbox"/> มีการประชุมทีมสหสาขาเพื่อวางแผนการดูแล <input type="checkbox"/> มีระบบส่งต่อเชื่อมโยงคลินิกสุขภาพจิต/ยาเสพติด <input type="checkbox"/> มีชุดความรู้/สื่อให้คำปรึกษา เช่น การเลี้ยงลูก การจัดการความเครียด การหยุดบุหรี่ แอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> ระบบคัดกรองซึมเศร้า-สารเสพติด ดำเนินการครบวงจร มีทีมจิตสังคมประจำ มีนวัตกรรมติดตามผล <input type="checkbox"/> มีระบบติดตาม ผลการคัดกรองสุขภาพจิตผ่านฐานข้อมูลออนไลน์ <input type="checkbox"/> มีทีม Psychosocial care ทีมประจำจังหวัด/อำเภอ <input type="checkbox"/> มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน เช่น เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ซ่อนการใช้ยาเสพติด <input type="checkbox"/> มีผลงานวิจัย/Best Practice และขยายผลสู่อำเภออื่น/จังหวัดอื่นได้	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการคัดกรอง การส่งต่อ ภาวะซึมเศร้าหรือสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ที่ ANC - PP care - แนวทางการคัดกรอง จัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ - หลักฐานการประชุม/รายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
	- มีระบบ <u>One Province One Labor</u>	<input type="checkbox"/> ไม่มีนโยบายหรือระบบการจัดตั้ง OPOL ที่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ OPOL ที่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่มีคู่มือ/แนวทางขั้นตอนการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> ไม่มีการกำหนดโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย <input type="checkbox"/> ไม่มีระบบข้อมูล <input type="checkbox"/> ขาดการประสานการดำเนินงานร่วมแบบเครือข่าย <input type="checkbox"/> ไม่มีการกำกับติดตาม	<input type="checkbox"/> มีแผนแต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนจริง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลแม่ข่ายลูกข่ายแต่ยังไม่เชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อ <input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ บางส่วน <input type="checkbox"/> ไม่มีระบบ refer ที่ตกลงร่วมกันอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> มีข้อมูลกลางแต่ไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> มีการกำกับติดตาม	<input type="checkbox"/> มีระบบเครือข่ายส่งต่อและเกณฑ์การรับส่งต่อที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> กำหนดบทบาทชัดเจนและมีการใช้งานเกือบครอบคลุมทั้งพื้นที่ <input type="checkbox"/> มีการสื่อสารระหว่าง รพช.-รพท.-รพศ. <input type="checkbox"/> มีระบบฐานข้อมูลกลาง <input type="checkbox"/> มีการประสานงานเป็นระบบ <input type="checkbox"/> กำกับติดตามทุกไตรมาส	<input type="checkbox"/> ระบบ OPOL ทำงานได้จริงและต่อเนื่องทุกระดับ <input type="checkbox"/> มีระบบฐานข้อมูลกลาง <input type="checkbox"/> มีการติดตามผลและทบทวนรายการ <input type="checkbox"/> มีรายงาน “Maternal Referral Review” <input type="checkbox"/> มีการประชุม OPOL จังหวัด/อำเภอทุกไตรมาส <input type="checkbox"/> มีการประสานงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ ANC LR PP <input type="checkbox"/> กำกับติดตามทุกไตรมาส	<input type="checkbox"/> ระบบ OPOL เป็นต้นแบบระดับจังหวัด เชื่อมโยงแบบเรียลไทม์ และมีนวัตกรรมการจัดการ <input type="checkbox"/> กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีระบบส่งต่อแม่ข่ายลูกข่ายที่เป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> ทุกหน่วยบริการสามารถทำงานได้ตามแนวทางที่กำหนด <input type="checkbox"/> มีระบบในการ Tracking ผู้คลอดแบบออนไลน์ <input type="checkbox"/> มีการแลกเปลี่ยนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างน้อยไตรมาสละครั้งอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้ง, TOR หน้าที่ - คู่มือการปฏิบัติงาน, Flow chart - การประชุม OPOL จังหวัด/อำเภอทุกไตรมาส - รายงานการรับส่งต่อหญิงคลอด - ฐานข้อมูลหรือข้อมูลสถิติการส่งต่อหญิงเสี่ยง - รายงานผล, KPI, Dashboard - หลักฐานการประชุม/รายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> กำลังคนที่ให้บริการ	ศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายการดูแลหญิงตั้งครรภ์-คลอดเสี่ยงสูงและการจัดสรรบุคลากร - บุคลากรผ่านการอบรม EmOC, High Risk ANC ≥80% - มีทีมเฝ้าระวังและทบทวนการตายมารดาที่ปฏิบัติงานจริง - มี <u>เครือข่ายสูตินรีแพทย์และสหสาขา</u> (เช่น อายุรแพทย์)ในการให้คำปรึกษา	<input type="checkbox"/> บุคลากรยังไม่ได้ได้รับการอบรม EmOC / High Risk ANC <input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ไม่มีทีม ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ขาดเครือข่ายที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> ไม่มีหลักฐานการประชุม/ติดตามงานด้านมารดา <input type="checkbox"/> ไม่มีระบบขอคำปรึกษากับสูติแพทย์หรือสหสาขา <input type="checkbox"/> เครือข่ายสูตินรีแพทย์และสหสาขาให้คำปรึกษาไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ≤50% ของบุคลากรห้องคลอด/ANC ผ่านการอบรม EmOC หรือ High Risk ANC <input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาแต่ยังไม่มีกรขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> มีบันทึกการประชุมหรือติดตามปัญหามารดาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีช่องทางขอคำปรึกษา (โทร/ไลน์กลุ่ม) แต่ยังไม่เป็นระบบ	<input type="checkbox"/> ≥60% ของบุคลากรห้องคลอด/ANC ผ่านการอบรม EmOC/High Risk ANC <input type="checkbox"/> ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตาม SOP และมีรายงานผลการทบทวน <input type="checkbox"/> มีระบบปรึกษาแพทย์สูติฯ / อายุรฯ / วิสัญญี / กุมารฯ ผ่านช่องทางชัดเจน (โทรศัพท์/ออนไลน์) <input type="checkbox"/> มีการจัดสรรกำลังคนในการดูแลหญิงเสี่ยงสูงเพียงพอในบางเวลา	<input type="checkbox"/> ≥70% ของบุคลากรห้องคลอด/ANC ผ่านการอบรม EmOC/High Risk ANC <input type="checkbox"/> ทีม ANC- LR -PP care และเครือข่ายทำงานเชิงรุก <input type="checkbox"/> มีช่องทางปรึกษาแบบ Real-time เช่น Line consult / Teleconference <input type="checkbox"/> ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย และออกมาตรการป้องกันเหตุเกิดซ้ำอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ติดตามประเมินผล รายงานต่อ MCH board จังหวัด	<input type="checkbox"/> ≥80% ของบุคลากรห้องคลอด/ANC ผ่านการอบรม EmOC / High Risk ANC <input type="checkbox"/> ระบบพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลหญิงเสี่ยงสูงมีความเข้มแข็ง ยั่งยืนเป็นต้นแบบระดับเขต <input type="checkbox"/> เฝ้าระวังการตายมารดาทำงานเชิงรุก มีข้อมูล KPI มีข้อมูล dashboard ติดตามผลแบบ real-time <input type="checkbox"/> มีระบบ Mentorship หรือ Coaching ระหว่างรพช.-รพท.-รพศ. <input type="checkbox"/> Mentoring และ Audit คุณภาพบริการ	- แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร - รายชื่อบุคลากรที่ผ่านการอบรม EmOC / High Risk ANC - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน/ทีมเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - บันทึกการประชุม / รายงานการดำเนินงาน - ช่องทางปรึกษาแพทย์เครือข่าย - สถิติผลลัพธ์

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	<p>ระบบงานและการจัดการข้อมูล MMR ที่ครบถ้วนถูกต้อง และใช้ประโยชน์ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการเก็บและรายงานข้อมูล - ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - การวิเคราะห์แนวโน้ม และสาเหตุ - <u>การทบทวน Near Miss และทบทวนสาเหตุการตายมารดาทุกรายตาม time line ที่กรมอนามัยกำหนด</u> - การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผน พัฒนา และลด MMR 	<p><input type="checkbox"/> มีแบบฟอร์มรายงาน MMR</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานข้อมูลเมื่อมีเหตุการณ์ แต่ไม่ครบทุกเคส</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อมูลคลาดเคลื่อนสูง</p> <p>ขาดหลายรายการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการประชุมวิเคราะห์สาเหตุหรือถอดบทเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล Near Miss</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้นำข้อมูลไปใช้วางแผนและพัฒนาเพื่อลด MMR</p>	<p><input type="checkbox"/> รวบรวมข้อมูล MMR แต่การใช้ข้อมูลยังจำกัดอยู่เพียงการรายงาน</p> <p>ผลยังผู้บังคับบัญชา</p> <p><input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบด้านข้อมูล MMR</p> <p><input type="checkbox"/> มีระบบทบทวนการตายมารดาแต่ล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> ทบทวน Near Miss บางราย</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลบางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมระดับอำเภอ/จังหวัดเป็นครั้งคราว</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้อมูล MMR ถูกจัดเก็บและรายงานครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์แนวโน้มเบื้องต้นกลุ่มเสี่ยง สาเหตุหลักที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> มีการใช้ฐานข้อมูลกลาง (เช่น DOH dash board)</p> <p><input type="checkbox"/> มีรายงานวิเคราะห์แนวโน้มมารดาตายย้อนหลัง ≥ 3 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> มีการประชุมถอดบทเรียน Near Miss อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p><input type="checkbox"/> มีระบบงานและการจัดการข้อมูลที่ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบ</p> <p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการวิเคราะห์สาเหตุการตาย และ Near Miss ที่ทำงานต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> มีคู่มือ/แนวทางการเก็บและรายงานข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์แนวโน้มมีแผนพัฒนาเชิงนโยบาย</p> <p><input type="checkbox"/> มีการติดตามผลลัพธ์จากการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p><input type="checkbox"/> เป็นหน่วยงานที่มีระบบข้อมูล MMR ครบถ้วน ถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ผลสำเร็จเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา 100%</p> <p><input type="checkbox"/> มีรายงานแนวโน้มและการวิเคราะห์เชิงสาเหตุอย่างต่อเนื่อง (Real-time analysis)</p> <p><input type="checkbox"/> มีระบบ Audit & Feedback ข้อมูลสู่การปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานรายงานสรุปสถานการณ์ - บันทึกการประชุม/รายงานการประชุม/แผนงานมาตรการ - ระบบการเก็บและรายงานข้อมูล MMR - รายงานวิเคราะห์แนวโน้ม และถอดบทเรียน - ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา - ใช้ผลการวิเคราะห์ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงบริการ

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	<p>- มีระบบ Fast Track OB Refer</p> <p>- คลังเลือด/ยา พร้อม 24 ชม.</p> <p>- ห้องคลอดและหอผู้ป่วย มีเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฉุกเฉินครบ เช่น MgSO₄, Oxytocin, methergine, Cytotec, Blood Product</p> <p>-การสำรองเตียงICU สำหรับผู้ป่วยสูติกรรม</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีความพร้อมพื้นฐาน ไม่สามารถรองรับเหตุฉุกเฉินทางสูติกรรมได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีระบบ Fast Track</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดเวชภัณฑ์/อุปกรณ์สำคัญเกือบทั้งหมด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีระบบตรวจสอบคลังยา/อุปกรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถขอ Blood Product หรือเตียง ICU ได้ทันเวลา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผนสำรองหรือแนวทางการส่งต่อเหตุฉุกเฉิน</p>	<p><input type="checkbox"/> มีความพร้อมบางส่วน แต่ไม่เพียงพอต่อการรับมือเหตุฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> มีระบบ Fast Track และมีเอกสารแนวทาง Fast Track OB Refer</p> <p><input type="checkbox"/> เวชภัณฑ์/อุปกรณ์สำคัญขาดหลายรายการ เช่น ไม่มี Cytotec หรือ Blood Product ไม่พร้อมใช้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจคลังอย่างเป็นระบบ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีระบบติดต่อหรือสำรองเตียง ICU ชัดเจน</p>	<p><input type="checkbox"/> มีความพร้อมในระดับพื้นฐาน แต่ยังขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบ Fast Track พร้อมใช้งาน</p> <p><input type="checkbox"/> มีระบบส่งต่อ แต่ยังไม่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p><input type="checkbox"/> มีบัญชีรายชื่อผู้รับผิดชอบเวร 24 ชม.</p> <p><input type="checkbox"/> เวชภัณฑ์/อุปกรณ์มีครบประมาณ 70%</p> <p><input type="checkbox"/> มีการตรวจคลังยาเป็นครั้งคราว (ไม่สม่ำเสมอ)</p> <p><input type="checkbox"/> การประสาน ICU ยังต้องใช้เวลามาก</p>	<p><input type="checkbox"/> มีความพร้อมเกือบสมบูรณ์ เวชภัณฑ์ครบ ระบบทำงานปกติ แต่ยังไม่มีการซักซ้อมหรือทบทวนต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบ Fast Track OB Refer ดำเนินงานเชื่อมโยงทุกระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> มีรายงาน Case review หลังภาวะฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ครบ ≥ 90% และพร้อมใช้จริง</p> <p><input type="checkbox"/> มีการสำรองเตียง ICU และช่องทางสื่อสารชัดเจน ติดต่อกันได้ 24 ชม.</p>	<p><input type="checkbox"/> มีความพร้อมสูงสุด ทั้งด้านเวชภัณฑ์ ระบบบริหารจัดการ และการซักซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบ Fast Track OB เชื่อมโยงข้อมูล เช่น ระบบ Tracking, Line alert</p> <p><input type="checkbox"/> มีฐานข้อมูลหรือ Dashboard OB Emergency เชื่อมโยงคลังเลือดจังหวัด-อำเภอแบบเรียลไทม์</p> <p><input type="checkbox"/> เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ครบทุกชนิด (MgSO₄, Oxytocin, Methergine, Cytotec, Blood Product)</p> <p><input type="checkbox"/> มีการทบทวนคุณภาพระบบ</p>	<p>- แบบตรวจคลังยา/อุปกรณ์ย้อนหลัง 3 เดือน</p> <p>- แบบบันทึกการตรวจวันหมดอายุ</p> <p>- แผนซ้อมเหตุฉุกเฉิน (Obstetric emergency drill)</p> <p>- เอกสาร รายงานการทบทวนระบบ/รายงาน Case review หลังภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- ภาพหลักฐานอุปกรณ์สำคัญ</p> <p>-หลักฐานการสำรองเตียงICU</p> <p>- รายชื่อผู้ประสาน ICU</p> <p>-ข้อมูลอัตรา delay time และอัตราการตายมารดา</p>

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	<p>- มีคณะกรรมการMCH หรือSP เพื่อขับเคลื่อนสู่Zero MMR ระดับจังหวัด/เขต</p> <p>- มีแผนขับเคลื่อนและติดตามผลทุก 6 เดือน</p> <p>- ผู้บริหารสนับสนุนการบูรณาการทุกภาคส่วน</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีคณะกรรมการ/แผนขับเคลื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผน Zero MMR</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการติดตาม วิเคราะห์หรือรายงานผล</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้บริหารไม่รับรู้หรือไม่ให้ความสำคัญในประเด็น Zero MMR</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการบูรณาการแบบเครือข่ายและสหสาขา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา</p>	<p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการมีกลไกในเชิงเอกสารไม่ได้ดำเนินงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผน Zero MMR ชัดเจนหรือไม่สอดคล้องกับนโยบายเขต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการติดตามผล หรือรายงานผลย้อนหลังเกิน 1 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้บริหารยังไม่สนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p><input type="checkbox"/> บูรณาการเฉพาะบางโครงการ</p> <p>ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง</p>	<p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการหรือกลไกดำเนินการแต่ยังขาดความต่อเนื่องและภาวะผู้นำเชิงนโยบาย</p> <p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการหรือกลไกดำเนินการแต่ยังขาดความต่อเนื่องและภาวะผู้นำเชิงนโยบาย</p> <p><input type="checkbox"/> มีแผนขับเคลื่อน Zero MMR มีแต่ยังไม่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> มีการติดตามผลเป็นรายงานเชิงปริมาณมากกว่าเชิงวิเคราะห์</p>	<p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการทำงานเข้มแข็ง และมีการติดตามตามแผน</p> <p><input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการทำงานเข้มแข็ง และมีการติดตามตามแผนและรายงานผลต่อผู้บริหาร</p> <p><input type="checkbox"/> มีแผน Zero MMR ครบถ้วนและสอดคล้องกับนโยบายเขต</p> <p><input type="checkbox"/> ประชุมติดตามทุก 6 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้บริหารให้การสนับสนุน (เข้าร่วมประชุม / จัดสรรงบประมาณ)</p> <p><input type="checkbox"/> ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดารายบุคคล</p>	<p><input type="checkbox"/> ผู้บริหารมีการดำเนินการเชิงรุกขับเคลื่อนบูรณาการทุกระดับ เห็นผลลัพธ์ลด MMR อย่างเป็นรูปธรรม ประชุม MCH/SP 2 ครั้ง/ปี</p> <p><input type="checkbox"/> มี “แผนยุทธศาสตร์ Zero MMR” เชื่อมโยงทุกภาคส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ติดตามผลอย่างน้อยทุก 6 เดือน พร้อมรายงานผลและวิเคราะห์เชิงลึก ของการเสียชีวิตมารดาทุกราย</p> <p><input type="checkbox"/> มีเวทีเรียนรู้ / ถอดบทเรียน และเผยแพร่ผลการดำเนินงาน</p>	<p>- คำสั่งคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัด</p> <p>- แผน Zero MMR พร้อมตัวชี้วัดรายเขต</p> <p>- รายงานการประชุม/ติดตาม</p> <p>- ภาพกิจกรรมบูรณาการและเวทีนำเสนอผลงาน</p>

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71– 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
				<input type="checkbox"/> ผู้บริหาร รับทราบผล แต่ยังไม่ได้ลงมามีส่วนร่วมโดยตรง	และรายงานต่อคณะกรรมการ 100%		

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	0 – 40	ระบบบริการยังไม่เข้มแข็ง ขาดความเชื่อมโยงระหว่างระดับบริการ และไม่มี การใช้ข้อมูลปรับปรุงระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	เริ่มดำเนินการตามมาตรการบางส่วน แต่ยังไม่ครอบคลุมหรือไม่ต่อเนื่อง ในทุกด้านของ 4P	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	มีการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบของ 4P เครือข่ายสตินรีแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ แต่ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาพัฒนา	กำลังพัฒนา
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ระบบบริการมีคุณภาพสูง ใช้ข้อมูล MMR และ HIS เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานชัดเจน	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ระบบบริการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มีผู้นำเชิงรุก บูรณาการทุกภาคส่วน พร้อมระบบเฝ้าระวังรอบด้านสู่เป้าหมาย Zero MMR	ต้องการฟื้นฟูระบบ

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

- 1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น 6 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(68 + 40 + 60 + 85 + 45) \div 5 = 64.7$ คะแนน

ตารางที่ 6 เกณฑ์การประเมินผล ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การเข้าถึง บริการ	<u>สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์</u> <u>เข้าถึงบริการฝากครรภ์</u> การคลอด และการ ดูแลหลังคลอด	ไม่มาฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า คลอดนอกสถาน บริการสูง ไม่มี ระบบติดตาม กลุ่มเสี่ยง - ฝากครรภ์ก่อน 12 wk < 50% -เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ < 55%	มีบริการ ANC- PP care ในบาง พื้นที่แต่ไม่ครอบคลุม ทำให้หญิง ตั้งครรภ์เข้าไม่ถึง บริการ - ฝากครรภ์ก่อน 12 wk 61-69% -เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ < 56-60%	หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เข้าถึง บริการ -ฝากครรภ์เร็ว <12 สัปดาห์ 70-74% -เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ 61- 64%	หญิงตั้งครรภ์ เข้าถึงบริการ อย่างครอบคลุม ทั่วพื้นที่ มีระบบ ติดตามกลุ่มเสี่ยง ต่อเนื่อง -ฝากครรภ์เร็ว 75-79% -เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ 65- 69%	หญิงตั้งครรภ์ทุก กลุ่มรวมถึงกลุ่ม เสี่ยงสูงเข้าถึง บริการครบวงจร -ฝากครรภ์เร็ว <12 สัปดาห์ ≥80% -เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ > 70%	รายงานหญิง ฝากครรภ์- คลอดในระบบ บริการ
<input type="checkbox"/> ความ ครอบคลุม การรักษา	หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการส่งต่อ ต่อเนื่องเพื่อการดูแล รักษา	<50% ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ คัดกรอง สุขภาพจิต	<60% ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ คัดกรอง สุขภาพจิต	<70% ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ คัดกรอง สุขภาพจิต	<80% ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ คัดกรอง สุขภาพจิต	<90% ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ คัดกรองสุขภาพจิต <90% ของหญิง ตั้งครรภ์ที่คัดกรอง	- รายงานการ ติดตามหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยง ในพื้นที่

		<50% ของหญิง ตั้งครรภ์ที่คัด กรองพบสารเสพติดได้รับการ จัดการและ ติดตาม	<60% ของหญิง ตั้งครรภ์ที่คัด กรองพบสารเสพติดได้รับการ จัดการและ ติดตาม	<70% ของหญิง ตั้งครรภ์ที่คัด กรองพบสารเสพติดได้รับการ จัดการและ ติดตาม	<80% ของหญิง ตั้งครรภ์ที่คัด กรองพบสารเสพติดได้รับการ จัดการและ ติดตาม	พบสารเสพติดได้รับการ จัดการและ ติดตาม	ผลการนิเทศ ติดตาม - รายงาน ข้อมูลหญิง ตั้งครรภ์ที่มี ปัญหา เศรษฐกิจและ สังคม (ถ้ามี)
<input type="checkbox"/> การรักษา ตามมาตรฐาน คุณภาพ บริการ	ความสอดคล้องของ การให้บริการกับ มาตรฐานอนามัยแม่ และเด็ก (MCH Standard / One Province One Labor)	โรงพยาบาลมี การประเมิน ตนเองผ่าน โปรแกรม ประเมิน มาตรฐานงาน อนามัยแม่และ เด็กสำหรับ สถานพยาบาล	<30% ของ หน่วยบริการ ผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่ และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล	<35% ของ หน่วยบริการ ผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่ และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล	<40% ของ หน่วยบริการ ผ่านมาตรฐาน งานอนามัยแม่ และเด็กสำหรับ สถานพยาบาล	<45% ของหน่วย บริการผ่าน มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก สำหรับ สถานพยาบาล	-รายงานการ ประเมิน มาตรฐานงาน อนามัยแม่และ เด็กสำหรับ สถานพยาบาล (กรมอนามัย) -การประเมิน มาตรฐานนับ สะสม 3 ปี
<input type="checkbox"/> ประสิทธิภาพของ การรักษา	ความสามารถในการ ลดอัตราความสูญเสีย ของมารดา (MMR)	ไม่มีผลลัพธ์เชิง ลดอัตราตาย มารดา	มีแนวโน้มลดลง เล็กน้อย	ลดลงต่อเนื่อง การตายมารดา ด้วยสาเหตุ	ลดลงอย่างมี นัยสำคัญ	อัตราตายมารดา ลดลงอย่างต่อเนื่อง การตายมารดาด้วย	ข้อมูล MMR รายจังหวัด / รายเขต

	ด้วยการบริหารจัดการ ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพ		การตายมารดา ด้วยสาเหตุ ทางตรงหรือ ทางอ้อมลดลง <10%	ทางตรงหรือ ทางอ้อมลดลง ≥ 10 %	การตายมารดา ด้วยสาเหตุ ทางตรงหรือ ทางอ้อมลดลง ≥20%	สาเหตุทางตรงหรือ ทางอ้อมลดลง ≥30%	รายงาน วิเคราะห์ MDSR รายงาน ผลลัพธ์เชิง เศรษฐศาสตร์ สุขภาพ
--	---	--	--	-------------------------------------	--	---	---

เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

หลักการให้คะแนน

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ Result มากกว่า 1 ด้าน (เช่น 3 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น $(68+85+75+55) \div 4 = 69.5$ คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result

2) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

3) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพและประชาชนหรือไม่

ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	<p>ผลลัพธ์โดดเด่น มีผลกระทบเชิงบวกอย่างชัดเจนต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มรวมถึงกลุ่มเสี่ยงสูงเข้าถึงบริการครบวงจร สะท้อนความสำเร็จอย่างยั่งยืนในระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว <12 สัปดาห์ ≥80% - เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ < 70% - <90% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - <90% ของตั้งครรภ์ที่คัดกรองพบสารเสพติดได้รับการจัดการและติดตาม - <90% ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง - <45% ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล - การตายมารดาด้วยสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมลดลง ≥30% - เกิดการบูรณาการเชิงนโยบายระดับจังหวัด/เขต - ระบบบริการคุณภาพสูงและยั่งยืน - ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพมารดา
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	<p>ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายชัดเจน เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพประชาชน หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมทั่วพื้นที่ มีระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว 75-79% - เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ 65-69% - <80% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - <80% ของตั้งครรภ์ที่คัดกรองพบสารเสพติดได้รับการจัดการและติดตาม - <80% ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง - <40% ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล

		<ul style="list-style-type: none"> - การตายมารดาด้วยสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมลดลง$\geq 20\%$ - ระบบบริการต่อเนื่องและมีเครือข่ายดูแลร่วม - มีข้อมูลเชิงประจักษ์สะท้อนคุณภาพการรักษา
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	<p>ผลลัพธ์อยู่ในระดับมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการ ระบบบริการสุขภาพทำงานได้ตามเกณฑ์ แต่ยังมีจุดอ่อนบางประการที่ต้องปรับปรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์เร็ว <12 สัปดาห์ 70-74% - เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ 61-64% - <70% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - <70% ของตั้งครรภ์ที่คัดกรองพบสารเสพติดได้รับการจัดการและติดตาม - <35% ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล - การตายมารดาด้วยสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมลดลง10–20%
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	<p>ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มีบริการ ANC-PP care ในบางพื้นที่แต่ไม่ครอบคลุม ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงบริการ ต้องปรับกลยุทธ์ เสริมระบบสนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์ก่อน 12 wk 61-69% - เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ < 56-60% - <60% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - <60% ของตั้งครรภ์ที่คัดกรองพบสารเสพติดได้รับการจัดการและติดตาม - <60% ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง - <30% ของหน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล - การตายมารดาด้วยสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมลดลง<10%

		<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงบริการ - ขาดระบบติดตามหรือข้อมูลเชิงประจักษ์
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	<p>ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกิดผลกระทบในทางลบต่อประชาชน หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า คลอดนอกสถานบริการสูง และไม่มีระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน และปรับระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝากครรภ์ก่อน 12 wk < 50% - เยี่ยมหลังคลอดตามเกณฑ์ < 55% - <50% ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต - <50% ของตั้งครรภ์ที่คัดกรองพบสารเสพติดได้รับการจัดการและติดตาม - <50% ของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง - > 50% ของโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองผ่านโปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล - ไม่มีผลลัพธ์เชิงลดอัตราการตายมารดา หรืออัตราการตายมารดาเพิ่มขึ้น - หญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงบริการส่วนใหญ่ - ขาดระบบคุณภาพและการติดตาม - ไม่มีข้อมูลผลลัพธ์เชิงประจักษ์

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 8 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ตัวอย่าง อัตราการตายมารดาไทย (MMR)

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	(คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.15$ $= \text{Score}$	(คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.15$ $= \text{Score}$
$8.5 \times 0.7 = 5.95$	$80 \div 10 \times 0.15 = 1.20$	$90 \div 10 \times 0.15 = 1.35$
Score เชิงปริมาณ 5.9 + Score เชิงคุณภาพ 2.55 = 8.5 (คะแนนเต็ม 10)		
แปลผล = ระดับ 4 ดี (Good)		

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score

3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว (ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพ

ด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น (คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.3 = \text{Score}$

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย สำนัก/กอง สำนักส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรม..... สำนัก/กอง.....

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางฉวีวรรณ ต้นพุฒ ชา	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ สำนัก/กอง สำนัก ส่งเสริมสุขภาพ	Tel. 02 590 4437 e-mail : chaweewan1975@yahoo.com	อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการ เกิดมีชีพแสนคน
นางวรรณชนก ลิ้ม จำรูญ	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง สำนัก ส่งเสริมสุขภาพ	Tel. 02 590 4438 e-mail : wanchanok.anamai@gmail.com	อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการ เกิดมีชีพแสนคน
	ตำแหน่ง สำนัก/กอง	Tel.Mobile..... e-mail :	

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางวรรณชนก ลิ้ม จำรูญ	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง สำนัก ส่งเสริมสุขภาพ	Tel. 02 590 4438 e-mail : wanchanok.anamai@gmail.com	อัตราส่วนการตาย มารดาไทยต่อการ เกิดมีชีพแสนคน
	ตำแหน่ง สำนัก/กอง	Tel.Mobile..... e-mail :	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละ
ประเด็น