

ช่องโหว่ระบบบริการ: วิกฤตหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด



กลุ่มเปราะบางซ้ำซ้อน: ใครคือผู้ที่หลุดจากระบบ?

กลุ่มเป้าหมายเผชิญความเปราะบางหลายมิติ: อายุน้อย, การศึกษาต่ำกว่าเกณฑ์, ขาดแคลนรายได้, และเริ่มใช้สารเสพติดก่อนวัยอันควร



ข้อมูลพื้นฐาน

ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์
(ร้อยละ 75.3 อายุ 20-34 ปี)

อายุเฉลี่ย 27.8 ปี



ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าเกณฑ์

มัธยมต้น 41 ราย,
ประถมศึกษา 26 ราย



สถานะทางเศรษฐกิจ

รายได้เฉลี่ยผู้มีงานทำเพียง
9,891 บาท/เดือน

ว่างงาน / ไม่มีรายได้

(ร้อยละ 30 ว่างงาน,
21 รายไม่มีรายได้)



พฤติกรรมเสี่ยง

ร้อยละ 99 ใช้ยาบ้า (สุบ)

**ร้อยละ 38 เริ่มใช้สาร
เสพติดก่อนอายุ 18 ปี**

ร้อยละ 23.5 เคยบำบัดแล้ว
กลับมาใช้ซ้ำ / ร้อยละ 6.8
มีประวัติถูกจับกุม



พิกัดความเสี่ยง: พื้นที่วิกฤตและจุดบอดข้อมูล

พื้นที่วิกฤต (Hotspots)

- เป้าหมาย: จัดสรรทรัพยากรแบบ 2 ระบบ

เฝ้าระวังเข้มข้น (ร้อยละสูงสุด):

หนองวัวซอ (22.22%), สร้างคอม (16.67%), น้ำโสม (16.18%)

ระดมทีมแพทย์ (เคสสะสมสูงสุด):

เพ็ญ (16 ราย), บ้านฝื่อ (12 ราย), นายูง/บ้านดุง (11 ราย)

พื้นที่จุดบอด (Blind Spots)

- เป้าหมาย: เร่งติดตามข้อมูลด่วน

พื้นที่ไม่มีข้อมูลรายงานเข้าสู่ระบบ
(4 อำเภอ):

โนนสะอาด, ไชยวาน,
หนองแสง, พิบูลย์รักษ์



มาตรการเร่งด่วน: ปิดช่องโหว่ระบบภายใน 14 วัน

การค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding)

- บูรณาการนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ อสม. และ SW.สต.
- ติดตามกลุ่มตกหล่นร้อยละ 23 ให้เข้าสู่ระบบฝากครรภ์

**กำหนดเส้นตาย:
ภายใน 2 สัปดาห์**

ปิดจุดบอดข้อมูล (Fixing Blind Spots)

- สั่งการ 4 อำเภอที่ไม่มีรายงาน (โนนสะอาด, ไชยวาน, หนองแสง, พิบูลย์รักษ์)
- ทีม Mini-Thanyarak ตรวจสอบและยืนยันข้อมูลต่อจังหวัดโดยด่วน

การบริหารทรัพยากร (Targeted Resource Allocation)

- เสริมบุคลากรและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับมารดาและการก่อกำเนิด
- จัดสรรทรัพยากรแบบพุ่งเป้าไปยัง 5 อำเภอ Hotspots เชิงปริมาณ (เพ็ญ, บ้านฝ้อ, นาเยีย, บ้านดุง, น้ำโสม)

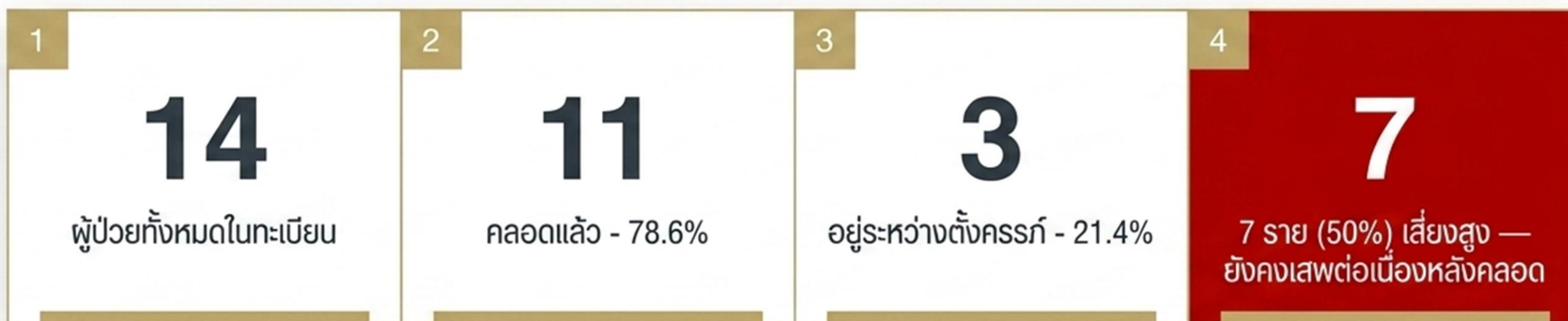


พิมพ์เขียวสู่ความยั่งยืน: การแก้ปัญหารากฐานของกลุ่มเปราะบาง



รายงานสถานการณ์เชิงบริหาร: โครงการ SafePreg+ (Wang Sam Mo Model)

การวิเคราะห์และจัดกลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ที่ใช้สารเสพติด อ.วังสามหมอ จ.อุดรธานี



การประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (มารดาและการรก)

 **7 ราย (50%) เสี่ยงสูง**
เซพต่อเนื่องหลังคลอด
(รวมผู้ป่วยประเภท 'ผู้ติด' 1 ราย)

 **4 ราย (28.6%)**
แนวโน้มนดี — เลิกเซพ/ผลตรวจ Neg

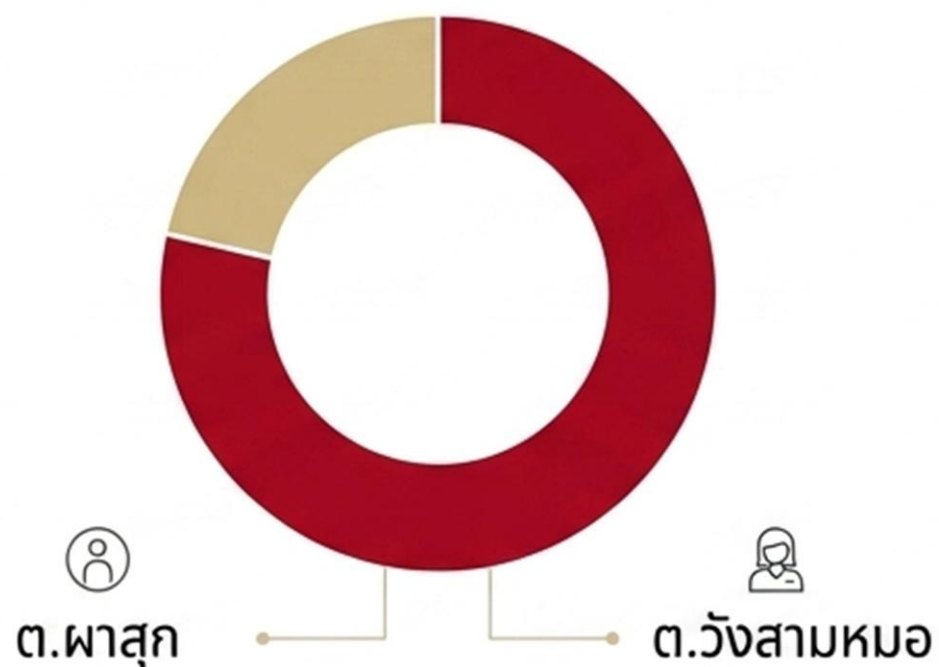
 **3 ราย (21.4%)**
ติดตามต่อเนื่อง — ยังตั้งครรภ์อยู่
(ต้องวางแผนก่อนคลอดล่วงหน้า)

 **การรกล้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์**
2 ราย (< 2,500 กรัม)
(ต้องประสานติดตามทางกุมารเวชกรรมต่อเนื่อง)

 **ความเสี่ยงสุติศาสตร์ร่วม —**
ครรภ์หลัง ($G \geq 4$) 35.7%,
มีประวัติแท้ง/สูญเสียชีวิต 14.3%



พื้นที่เฝ้าระวังสูงสุด และช่องโหว่ของระบบบริการ



78.6% กระจุกตัวใน 2 ตำบล

ต.พาสัก (6 ราย) และ ต.วังสามหมอ (5 ราย) —
ควรพิจารณาเป็นพื้นที่นำร่องเสริมความเข้มข้น

System Alert

⚠️ 2 ราย ยังไม่ได้คุมกำเนิดหลังคลอด

(WSM-04, WSM-06 ต้องได้รับคำปรึกษาเชิงรุกโดยเร่งด่วน)

System Alert

⚠️ ข้อมูล WSM-10 คลาดเคลื่อน 1 ปี

(บันทึกวันคลอดก่อนวันครบกำหนด 1 ปี ต้องตรวจสอบก่อน
อ้างอิงในรายงานระดับจังหวัด)



แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Action Blueprint)

 การแพทย์และคลินิก (Clinical)	 การจัดการพื้นที่ (Area-Based)	 การจัดการระบบ (System & Admin)
นำกลุ่ม 7 รายเสี่ยงสูง เข้าสู่ Contingency Management ทีมสหวิชาชีพและ อสม. เยี่ยมบ้านติดตามทุก 2 สัปดาห์ (ช่วง 3 เดือนแรก)	ปูพรมเสริมทีม Mini-Thanyarak ลงพื้นที่นำร่อง ต.พาสัก และ ต.วังสามหมอ ร่วมกับเครือข่าย sw.สต.	เร่งให้คำปรึกษาคุมกำเนิด เชิงรุกแก่ 2 รายที่ตกหล่น แก้ไขความคลาดเคลื่อนของฐาน ข้อมูลทะเบียนให้ถูกต้อง 100%



บทสรุปเป้าหมายเชิงบริหาร: โครงการ SafePreg+

เฝ้าระวัง 14 ชีวิต | โฟกัสการรักษา 7 มารดาเสี่ยงสูง | ตรึงพื้นที่ 2 ตำบลเป้าหมาย

โรงพยาบาลรามาธิบดี | ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายปกปิดชื่อ-นามสกุลเพื่อการนำเสนอเชิงบริหาร





THANK YOU