

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 1: การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ตรวจราชการ วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2560

KPI : การลดการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

● **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

ในไตรมาสแรกปี 2560 จังหวัดแพร่ ไม่มีมารดาตาย ซึ่งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดแพร่ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้

* การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ 2 ระดับ

-การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจาก ANC WCC และทันตสุขภาพ ออกประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ทุกแห่ง โดยแบ่งประเมินปีละ 24 แห่ง เน้นการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ และ ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ , การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง และ การติดตาม ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

-การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครบวาระประเมิน สำหรับปี 2560 คือ รพ.วังชิ้น

● **การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)**

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
1. มาตรการ PPH (Post partum hemorrhage)	-ประชุมชี้แจงมาตรการต่างๆ เพื่อลดมารดาตาย (29 ธันวาคม 2559) -ทุก รพ. ติดโปสเตอร์มาตรการ PPH , PIH ในห้องคลอด มาตรการ PPH
2. มาตรการ PIH (Pregnancy-induced Hypertension)	-บุคลากรในห้องคลอดมีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Risk Identification for PPH -มีการประเมินความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและได้รับการแก้ไขภาวะซีดก่อนคลอด -ยกเลิกการใช้ Cytotech ในการ Induction of labor
3.มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	-มีการใช้ถุงตรวจเลือดทุกรายในห้องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด มาตรการ PIH -การใช้ MgSO4 เพื่อป้องกันการชักทุกราย -ให้ยุติการตั้งครรภ์ที่ GA 37 สัปดาห์ ในราย Mild pre-eclampsia -ในราย Severe pre-eclampsia และ Eclampsia ให้ยุติการตั้งครรภ์ทุกราย มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม -รพช. ทำ lab CBC ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย -หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา Medical disease ให้ investigate CXR / EKG มาตรการการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ -บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) แก่หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและท้องไม่พร้อม การแท้งไม่ปลอดภัย

6 เดือน	
	- ทีมสุติกรรมโรงพยาบาลแพร์ออกเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมพลังความรู้ จำนวน 3 โรงพยาบาล - ทีมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ออกประเมิน จำนวน 9 รพ.สต. มีประเด็นหลักในการประเมินเพื่อพัฒนา 1. ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร 3. การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนแก้ไข้ปัญหา 4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ปัญหา - เน้น อสม. ในแต่ละพื้นที่ในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย - ทุก รพ. คำนึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้กับ รพ.สต. และ อสม. เพื่อการดูแล ติดตามอย่างใกล้ชิด - ทุก รพ. มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอด - กรณีมีมารดาตาย มีการประชุมสืบสวนสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาล ตามแบบฟอร์ม ก1-CE พร้อมทั้งมีการแก้ไข้ปัญหาและรายงานผลการสืบสวนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำเข้าสู่การประชุม MCH Board
9 , 12 เดือน	
	- ทีมสุติกรรมโรงพยาบาลแพร์ออกเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเสริมพลังความรู้ จำนวน 4 โรงพยาบาล - ทีมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ออกประเมิน จำนวน 15 รพ.สต.

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	รวม
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตรา (A/B*100000)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด (A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตามการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยอาศัย อสม. และ ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ในการค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังไม่เข้มแข็ง ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายทุกราย

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1. ให้ อสม., ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในหมู่บ้าน แนะนำฝากครรภ์เร็ว และมาฝากครรภ์ครบ ตามที่บุคลากรสาธารณสุขนัดหมาย พร้อมให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด
2. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง คืบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (ตามมาตราฐานการฝากครรภ์คุณภาพ) ให้กับ รพ.สต. และ อสม. เพื่อติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิดในหมู่บ้าน โดยข้อมูลได้มาจากการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (มาตรการชุมชน: ระดมสรรพกำลังจากอาสาสมัครในพื้นที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นกิจกรรมหลัก ในการให้ติดตามดูแล เฝ้าระวัง เป็นกรณีพิเศษ)
3. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ มีแบบทดสอบก่อน-หลัง การให้ความรู้ เน้นการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูก โดยให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)
4. จัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ และประชาสัมพันธ์ให้ หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก
5. สถานบริการฯ ทุกระดับ ใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอดคุณภาพ
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต.เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการออกนิเทศ รพ.สต. ปีละ 24 แห่ง
7. การประเมินมาตรฐานแม่และเด็กใน รพช. ที่ครบวาระประเมินมาตรฐาน โดยทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัด และสมมุติสถานการณ์ให้ฝึกปฏิบัติ
 - ในห้องคลอดทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามกลยุทธ์ “LABOR” (มุ่งเน้นควบคุมคุณภาพการให้บริการในห้องคลอด มุ่งเน้นใน 3 ภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นสาเหตุการตายของมารดา) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1 (PPH, PIH, โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม)
8. มีการปรึกษาผ่านระบบไลน์กลุ่ม โดยมีสูติแพทย์คอยให้คำแนะนำตลอดเวลา
9. การขับเคลื่อนโดย MCH board ร่วมกับ Service plan ประชุมเพื่อ วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน
10. มีการสืบสวนการตายของมารดา โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์ แก้ปัญหา

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การประชุมวิชาการต่างๆ มีบุคลากรที่สำคัญต่อระบบบริการ เข้ารับการอบรม ประชุมจำนวนน้อย ไม่ทั่วถึง ความรู้ข่าวสารที่ได้จากการประชุมมีการส่งต่อกันแต่เกิดผลในทางปฏิบัติน้อย ไม่เข้มแข็ง	1. ระบบหนังสือเชิญ ควรระบุแพทย์ เพื่อเข้ารับการประชุมให้มากขึ้น เน้นแพทย์ขับเคลื่อนงานให้มากขึ้น
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี มีภาระงานมาก ทำให้มีโอกาสในการพัฒนานตนเองโดยการอบรม ประชุม น้อย มีการปฏิบัติงานอย่างเดิม เปลี่ยนแปลงยาก	2. กรมวิชาการควรให้ความสำคัญต่อการนิเทศ ติดตาม และให้การรับรองมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

ผู้รายงาน ไพรินทร์ เรืองจันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร.084-6001678

e-mail : aompairin@hotmail.com