**แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562**

**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ**

**ประเด็น** Mother&Child Health

**KPI : 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ**

* **วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา (Gap Analysis)**

 ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 จังหวัดแพร่ไม่มีการตายมารดา ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการกลยุทธ์ที่สำคัญโดยการเน้น อสม.ในแต่ละพื้นที่ในการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และให้ทุก รพ. คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้กับ รพ.สต. และ อสม.เพื่อการดูแล ติดตามอย่างใกล้ชิดและเน้นให้ทุก รพ. มีการประเมินความเสี่ยงของ หญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดอย่างเข้มแข็ง พร้อมทั้งมีทีมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

\* การพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ 2 ระดับ

- การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจาก ANC WCC และทันตสุขภาพ ออกประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต.ทุกแห่ง เน้นการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ และชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ ครั้งแรกโดยเร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ , การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง และการติดตาม ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

- การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลชุมชนที่ครบวาระประเมิน สำหรับปี 2562 คือ รพ.สูงเม่น ร้องกวาง และสอง และมีการสร้างสถานการณ์วิกฤต เพื่อพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการหญิงตั้งครรภ์ หรือ หญิงคลอดที่มีภาวะวิกฤต

* **มาตรการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้**

 1. มาตรการ PPH

 - ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดโปสเตอร์มาตรการ PPH , PIH ในห้องคลอด

 - บุคลากรในห้องคลอดมีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Risk Identification for PPH

 - มีการประเมินความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและได้รับการแก้ไขภาวะซีด

 ก่อนคลอด

 - ยกเลิกการใช้ Cytotech ในการ Induction of labor

 - มีการใช้ถุงตวงเลือดทุกรายในห้องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด

 - มีการแก้ไขภาวะซีด Hct < 33 % ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ทุกราย

 2. มาตรการ PIH

 - การใช้ MgSO4 เพื่อป้องกันการชักทุกราย

 - ให้ยุติการตั้งครรภ์ที่ GA 37 สัปดาห์ ในราย Mild pre-eclampsia

 - ในราย Severe pre-eclampsia และ Eclampsia ให้ยุติการตั้งครรภ์ทุกราย

3. มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

 - รพช. ทำ lab CBC ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา Medical disease ให้ investigate CXR / EKG

4. มาตรการการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์

- บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) แก่หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและท้องไม่พร้อม การแท้งไม่ปลอดภัย

* **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ**

| **ตัวชี้วัด/ผลงาน** | **คปสอ.** |
| --- | --- |
| **เมือง** | **สูงเม่น** | **เด่นชัย** | **ลอง** | **วังชิ้น** | **ร้องกวาง** | **สอง** | **หนองม่วงไข่** | **รวม** |
| 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | อัตรา (A/B\*100000) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด (A) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน (B) | 541 | 9 | 23 | 17 | 12 | 30 | 12 | 0 | 644 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะตกเลือดหลังคลอด(จำนวน)/การทำ Hysterectomy (ตกเลือดไม่เกินร้อยละ5)** | **แพร่** | **สูงเม่น** | **เด่นชัย** | **ลอง** | **วังชิ้น** | **ร้องกวาง** | **สอง** | **หนองม่วงไข่** | **รวม** |
| ปี 2562 (ไตรมาส 1) | 11/1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 (1.87) |
| ปี 2561 | 21/4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 25 (0.99) |
| ปี 2560 | 36/7 | 3 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 45 (1.7) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** |
| 1. หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10) | 15.95 | 11.29 | 10.4 |
| 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์  (ร้อยละ 60) | 64.7 | 67.8 | 71.4 |
| 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด เจาะเลือดครั้งแรก (ไม่เกินร้อยละ 18) | 24.03 | 17.72 | 17.7 |
| 4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด เจาะเลือดครั้ง 2 | 23.27 | 18.8 | 19.3 |
| 5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดทั้ง 2 ครั้ง | **-** | **6.5** | **8.1** |
| 6. หญิงคลอดที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์  | **-** | **61.72** | **66.2** |
| 7. หญิงคลอดมาฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ( ร้อยละ 75 ) | **56.96** | **57.38** | **61.8** |

* **ผลลัพธ์ตัวชี้วัดอื่นที่เกี่ยวข้องงานอนามัยแม่และเด็ก**
* **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**
* การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยอาศัย อสม. และ ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ในการค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังไม่เข้มแข็ง ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายทุกราย
* **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. ให้ อสม., ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในหมู่บ้าน แนะนำฝากครรภ์เร็ว และมาฝากครรภ์ครบ ตามที่บุคลากรสาธารณสุขนัดหมาย พร้อมให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด

2. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ) ให้กับ รพ.สต. และ อสม. เพื่อติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิดในหมู่บ้าน โดยข้อมูลได้มาจากการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (มาตรการชุมชน : ระดมสรรพกำลังจากอาสาสมัครในพื้นที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นกิจกรรมหลัก ในการให้ติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง เป็นกรณีพิเศษ)

3. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ มีแบบทดสอบก่อน-หลัง การให้ความรู้ เน้นการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูก โดยให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

4. จัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ และประชาสัมพันธ์ให้ หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิ์ของตนเองและลูก

5. สถานบริการฯ ทุกระดับ ใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอดคุณภาพ

6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต.เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการออกนิเทศ รพ.สต.

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 วิเคราะห์แก้ปัญหา

11. ประชุม MCH board เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน

12. ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กโดยบูรณาและเชื่อมโยงกับ พชอ.เพื่อให้เห็นปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน

 13. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

 14. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิค โดยเริ่มที่ไตรมาสแรก

 15. สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนท้องถิ่น อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่น ได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด ตามหลักโภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์

* **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ** | **ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข** |
| 1. การประชุมวิชาการต่างๆ มีบุคลากรที่สำคัญต่อระบบบริการ เข้ารับการอบรม/ประชุมจำนวนน้อย ไม่ทั่วถึง ความรู้ข่าวสารที่ได้จากการประชุมมีการส่งต่อกันแต่เกิดผลในทางปฏิบัติน้อย ไม่เข้มแข็ง
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี มีภาระงานมาก ทำให้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองโดยการอบรม ประชุม น้อย มีการปฏิบัติงานอย่างเดิม เปลี่ยนแปลงยาก
 | 1. ระบบหนังสือเชิญ ควรระบุแพทย์เพื่อเข้ารับการประชุมให้มากขึ้นเน้นแพทย์ขับเคลื่อนงานให้มากขึ้น2. กรมวิชาการควรให้ความสำคัญต่อการนิเทศ ติดตาม และให้การรับรองมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ |

ผู้รายงาน ไพรินทร์ เรืองจันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

 โทร.084-6001678

 e-mail : aompairin@hotmail.com