

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ประเด็น Mother&Child Health

KPI : 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สถานการณ์



ปี 2555-2556 ไม่มีแม่ตาย

ปี 2557 แม่ตาย 1 ราย 33.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (ความดันโลหิตสูง)

ปี 2558 แม่ตาย 1 ราย 33.2 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (Over blood loss)

ปี 2559 แม่ตาย 1 ราย 36.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (Myocardial Infarction)

ปี 2560 แม่ตาย 1 ราย 37.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (ฆ่าตัวตาย)

ปี 2561-2562 ไม่มีแม่ตาย

สถานการณ์การตายของมารดา เป็นตัวชี้วัดสถานะสุขภาพประชากรที่สำคัญ สามารถบอกถึงความสำเร็จเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดแพร่ สามารถดูแลและให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่ปรากฏมารดาเสียชีวิต

การพัฒนาสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก เรื่องพื้นฐานลำดับแรกที่ต้องพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย คือ ไม่ให้มารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ หรือการคลอด และพยายามลดสาเหตุการตายจากปัจจัยต่างๆ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 ได้ร่วมวางมาตรการเพื่อการแก้ปัญหาการตาย เพื่อให้ทุกจังหวัดขับเคลื่อนมาตรการไปพร้อมกัน รวมทั้งสนับสนุนเอกสารในการเฝ้าระวัง (standing order) เพื่อให้ค้นพบความผิดปกติให้เร็วที่สุด นำไปสู่การแก้ไข การดูแลและรักษา มีการดำเนินกิจกรรมในหลายมิติ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาระบบบริหาร Strengthened MCH Board (Maternal and Child Health Board)
- 2) การกำหนดให้มี MCH Manager ของอำเภอ ทุกอำเภอ (ด้านสูติ และด้านเด็ก)
- 3) การพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งระดับ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.
- 4) ดำเนินงานควบคู่ไปกับการบันทึกข้อมูลทั้งมารดาและทารก โดยประสานความเข้าใจในการ บันทึกข้อมูลงานแม่และเด็ก ผ่านผู้รับผิดชอบงานข้อมูลจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข พร้อมทั้งจัดประชุม

ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และการคืนข้อมูลผ่านการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ผู้ประสานเครือข่ายภายในจังหวัด มีช่องทางติดต่อประสานงานแม่และเด็ก ดังนี้

1. MCH Board จ.แพร่
2. ANC แพร่
3. Labour Phrae
4. WCC Phrae
5. LCDIP PHRAE
6. PMTCT แพร่
7. คลินิกนมแม่ จ.แพร่
8. M&E พัฒนาการ

จังหวัดแพร่ ได้จัดระบบการติดตามคุณภาพบริการและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ 2 ระดับ คือ

1. การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจาก ANC WCC และทันตสุขภาพ ออกประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ทุกแห่ง โดยแบ่งประเมินปีละ 16-24 แห่ง เน้นการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ฯ และชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ , การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง และการติดตาม ดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด สำหรับปีงบประมาณ 2562 งดกิจกรรมการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. เนื่องจากบุคลากรในทีมประเมินมีการย้ายและลาออก จึงต้องทำการเตรียมบุคลากรในปี 2562 เพื่อดำเนินการในปีต่อไป

2. การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมระดับจังหวัด ประเมินตามมาตรฐานงานแม่และเด็ก คือ โรงพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งแต่ครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ - ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย และมีผลการดำเนินงานรับรองมาตรฐานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้

รพ.แพร่	รพ.เด่นชัย	รพ.สูงเม่น	รพ.ลอง	รพ.วังชิ้น	รพ.ร้องกวาง	รพ.สอง	รพ.หนองม่วงไข่
2551	2551	2553	2552	2554	2553	2553	2552
2558	2554	2556	2556	2557	2556	2556	2555
	2557	2559	2560	2560	2559	2559	2558
		2562		2562	2562		2560
โดย คณะกรรมการ ระดับเขตฯ	โดย คณะกรรมการ ระดับเขตฯ					(โดยทีม ศอ.1) 2562	

และมีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลแพร่ พร้อมด้วยทีมแพทย์และพยาบาล จากหน่วยสูติกรรมและกุมารเวชกรรม ได้เยี่ยมเสริมพลังเพิ่มความรู้และทักษะแก่บุคลากรโดยทีมสูติกรรมและกุมารเวชกรรม พร้อมทั้งมีมาตรการในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ดังนี้

มาตรการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. มาตรการ PPH

- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดโปสเตอร์มาตรการ PPH , PIH ในห้องคลอด
- บุคลากรในห้องคลอดมีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Risk Identification for PPH
- มีการประเมินความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและได้รับการแก้ไขภาวะซีดก่อนคลอด
- ยกเลิกการใช้ Cytotech ในการ Induction of labor
- มีการใช้ถุงตวงเลือดทุกรายในห้องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด
- มีการแก้ไขภาวะซีด Hct < 33% ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ทุกราย

2. มาตรการ PIH

- การใช้ MgSO₄ เพื่อป้องกันการชักทุกราย
- ให้อยู่ที่การตั้งครรภ์ที่ GA 37 สัปดาห์ ในราย Mild pre-eclampsia
- ในราย Severe pre-eclampsia และ Eclampsia ให้อยู่ที่การตั้งครรภ์ทุกราย

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)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	1,486	34	51	50	30	92	39	0	1,782

ภาวะตกเลือดหลังคลอด(จำนวน)/ การทำ Hysterectomy (ตกเลือดไม่เกินร้อยละ5)	แพร่	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่	ร้อยละ การตกเลือด
จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด	1477	35	51	50	30	92	39	-	1774
ปี 2562 (3 ไตรมาส)	25/4	1/0	0	0	0	0	0	0	26 (1.47)
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)

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยอาศัย อสม. และชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ในการค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังไม่เข้มแข็ง ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกราย และกลุ่มชนเผ่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวในด้านอารมณ์ และจิตสังคม มีรอบการดำเนินชีวิตที่ลึกซึ้ง เข้าถึงยาก
2. ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ แม้ว่าจังหวัดแพร่จะไม่มีมารดาเสียชีวิตซึ่งโรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งด้านสูติกรรม และกุมารเวชกรรม

การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- 1.ให้ อสม., ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในหมู่บ้านแนะนำให้มาฝากครรภ์เร็ว และมาฝากครรภ์ครบ ตามที่บุคลากรสาธารณสุขนัดหมาย พร้อมให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด
- 2.ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง คืบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ) ให้กับ รพ.สต. และ อสม. เพื่อติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิดในหมู่บ้าน โดยข้อมูลได้มาจากการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (มาตรการชุมชน : ระดมสรรพกำลังจากอาสาสมัครในพื้นที่ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นกิจกรรมหลัก ในการให้ติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง เป็นกรณีพิเศษ)
- 3.หญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ มีแบบทดสอบก่อน-หลัง การให้ความรู้ เน้นการสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูก โดยให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)
- 4.จัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก “ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์” และประชาสัมพันธ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก
- 5.สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทยและการคลอดคุณภาพ
- 6.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการออกนิเทศ รพ.สต. ปีละ 16-24 แห่ง
7. การประเมินมาตรฐานแม่และเด็กใน รพช. ที่ครบวาระประเมินมาตรฐาน โดยทีมประเมินมาตรฐาน ระดับจังหวัด และสมมุติสถานการณ์ให้ฝึกปฏิบัติในห้องคลอดทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามกลยุทธ์ “LABOR” (มุ่งเน้นควบคุมคุณภาพการให้บริการในห้องคลอด มุ่งเน้นใน 3 ภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นสาเหตุการตายของมารดา) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1 (PPH, PIH, โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม)
8. มีการปรึกษาผ่านระบบไลน์กลุ่ม โดยมีสูติแพทย์คอยให้คำแนะนำตลอดเวลา
9. การขับเคลื่อนโดย MCH board ร่วมกับ Service plan ประชุมเพื่อวิเคราะห์วางแผนงานโครงการ การกำกับติดตามงาน
10. มีการสืบสวนการตายของมารดา โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ

- 1.การประชุมวิชาการต่างๆ มีบุคลากรที่สำคัญต่อระบบบริการ เข้ารับการอบรม ประชุมจำนวนน้อยไม่ทั่วถึง ความรู้ข่าวสาร ที่ได้จากการประชุม มีการส่งต่อกัน แต่เกิดผลในทางปฏิบัติน้อยไม่เข้มแข็ง
- 2.บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี มีภาระงานมาก ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาตนเองโดยการอบรมประชุมน้อย มีการปฏิบัติงานอย่างเดิมเปลี่ยนแปลงยาก

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- 1.ระบบหนังสือเชิญควรระบุแพทย์ เพื่อเข้ารับการประชุมให้มากขึ้น เน้นแพทย์ขับเคลื่อนงานให้มากขึ้น
- 2.กรมวิชาการควรให้ความสำคัญต่อการนิเทศ ติดตาม และให้การรับรองมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

ผู้รายงาน ไพรินทร์ เรืองจันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 084-6001678

e-mail: aompairin@hotmail.com