

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่1Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ การลดการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

เขตสุขภาพที่....1....จังหวัดแพร่ ตรวจราชการรอบที่ 2 วันที่ 27-29 มิถุนายน พ.ศ. 2561

Σ สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์อัตราการตายมารดาในปี 2561 ในระยะเวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – เมษายน 2561 จังหวัดแพร่ ไม่มีมารดาตาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหานี้อย่างเข้มแข็ง คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดแพร่ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทางอายุรกรรมและการจัดการรายบุคคลและทบทวนระบบการดูแลรักษาในระหว่างการคลอดและหลังคลอด

-ให้มีการประชุมทบทวนสาเหตุการตายทุกรายทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ ระดับจังหวัด เพื่อหาสาเหตุการตายและวางระบบป้องกัน ลดปัญหาการตายมารดาที่ป้องกันได้โดยเฉพาะ

-ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดอัตราการตายมารดา ในปีงบประมาณ 2561 (7 เดือน) พบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 86.74 อำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มากที่สุดคือ อำเภอวังชิ้น ร้อยละ 92.59 การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.56 อำเภอที่มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มากที่สุดคือ อำเภอเด่นชัย ร้อยละ 80.6 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง พบร้อยละ 16.3 อำเภอที่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ อำเภอร้องกวาง ร้อยละ 32.3 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.64 อำเภอที่หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอหนองม่วงไข่ 62.79

การพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ 2 ระดับ

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

การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน
1. มาตรการ PPH (Post partum hemorrhage)	-แจ้งในที่ประชุมชี้แจงมาตรการต่างๆ เพื่อลดมารดาตาย -ทุก รพ. ติดโปสเตอร์มาตรการ PPH , PIH ในห้องคลอด -บุคลากรในห้องคลอดมีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Risk Identification for PPH

2. มาตรการ PIH (Pregnancy-induced Hypertension) 3.มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม	-มีการประเมินความเข้มข้นของเลือดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและได้รับการแก้ไขภาวะซีดก่อนคลอด -ยกเลิกการใช้ Cytotech ในการ Induction of labor -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 -ทีมสูติกรรมโรงพยาบาลแพร่เชิญประชุมเพื่อฟื้นฟูและเสริมพลังความรู้บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง -ทีมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ออกประเมิน มีประเด็นหลักในการประเมินเพื่อพัฒนา 1. ความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. สถานที่ อุปกรณ์ เอกสาร 3. การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนแก้ไข้ปัญหา 4. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ปัญหา - เน้น อสม. ในแต่ละพื้นที่ในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย - ทุก รพ.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้กับ รพ.สต. และ อสม.เพื่อการดูแล ติดตามอย่างใกล้ชิด - ทุก รพ. มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอด - กรณีมีมารดาตาย มีการประชุมสืบสวนสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาล ตามแบบฟอร์ม ก1-CE พร้อมทั้งมีการแก้ไขปัญหาและรายงานผลการสืบสวนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนำเข้าสู่การประชุม MCH Board
	9 , 12 เดือน -ทีมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน รพ.สต. ออกประเมิน จำนวน 15 รพ.สต.

Σ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วัง ขึ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
1. อัตราส่วนการ ตายมารดาไทย ไม่เกิน 20 ต่อ การเกิดมีชีพแสน คน	อัตรา (A/B* 100000)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนมารดาตาย ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลัง คลอด 42 วันหลัง คลอด ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุใน ช่วงเวลาที่กำหนด (A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนการเกิดมี ชีพทั้งหมด ในช่วง เวลาเดียวกัน (B)	1,272	27	50	36	31	80	30	0	1,526

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

การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่โดยอาศัย อสม. และ ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ในการค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังไม่เข้มข้น ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายทุกราย

การดำเนินงานตามแนวทางยังไม่จริงจัง ถึงแม้จะมีความเข้มแข็งของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญในการเฝ้าระวัง ดูแลและแก้ไขภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

การดำเนินงานเชิงรุกเนื่องด้วยหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อย

● **การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่**

1. ให้ อสม., ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในหมู่บ้าน แนะนำฝากครรภ์เร็ว 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 ฟรีทุกสิทธิ และประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก
5. สถานบริการฯ ทุกระดับ ใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอดคุณภาพ
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. มีการฝึกผ่านระบบไลน์กลุ่ม โดยมีสูติแพทย์คอยให้คำแนะนำตลอดเวลา
9. การขับเคลื่อนโดย MCH board ร่วมกับ Service plan ประชุมเพื่อ วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน
10. มีการสืบสวนการตายของมารดา โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

ผู้รายงาน ไพรินทร์ เรืองจันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร.084-6001678

e-mail : aompairin@hotmail.com