

แบบรายงานการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ สาขาแม่และเด็ก(สูติกรรม)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0
2. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลดลงร้อยละ 10 เทียบจากปีที่ผ่านมา
3. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

2. สถานการณ์

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ (ภาพรวม/รายเขต)

ปี 2560 อัตราการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 16 รายใน 12 จังหวัด มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 -2558 ที่มาพบว่าร้อยละ 11.4, 9.6, 8.6, 8.4 และ 8.6 ตามลำดับประมาณร้อยละ 50 เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (ที่มาสำนักส่งเสริมสุขภาพอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยจากข้อมูลของ สปสช. อัตราผ่าตัดคลอดในประเทศไทยในปี 2552-2559 เท่ากับ ร้อยละ 22.8, 23.1, 25.3, 25.9, 27.5, 29.1, 30.6, 31 ตามลำดับ ในขณะที่อัตรา birth asphyxia และอัตราตายของมารดา ไม่ได้ลดลงตามอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น WHO เสนอการใช้ Robson ten group classification (10 กลุ่ม) ในการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอด เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นต่อไป จากข้อมูลในประเทศไทย ในบางโรงพยาบาลที่มีการใช้ Robson ten group classification ในการวิเคราะห์อัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น พบว่าอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นเกิดในกลุ่มที่มีการชักนำการคลอด/นัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้า

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มาตรการสำคัญ

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบและแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวิเคราะห์การตายของมารดา ระดับจังหวัด ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification
- 2 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวางมาตรการป้องกันการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

3. มีระบบสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพช.แม่ข่าย (Node) และกำกับติดตามผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการนิเทศเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดการตายของมารดา ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

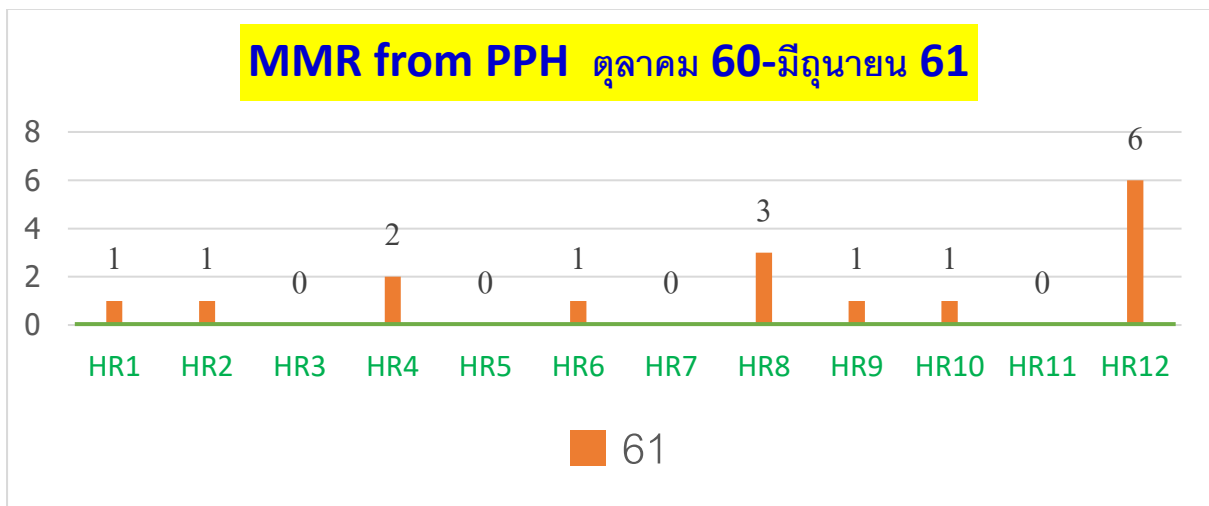
4. มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/เขตสุขภาพ

5 วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และพัฒนาแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และเสนอผู้บริหาร

ผลลัพธ์ ปี 2561 3 ไตรมาส

หัวข้อ : อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0

ตัวชี้วัด : 16 ราย (เป้าหมาย 0 ราย)



อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ปีงบประมาณ 2560

จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย
เชียงใหม่	3	อ่างทอง	1	อุบลราชธานี	1
น่าน	1	ระยอง	1	สุราษฎร์ธานี	3
แม่ฮ่องสอน	1	ฉะเชิงเทรา	1	นราธิวาส	1
ตาก	4	ชลบุรี	1	ปัตตานี	2
เพชรบูรณ์	1	สมุทรปราการ	2	กระบี่	1
พิจิตร	1	ขอนแก่น	3	นครศรีธรรมราช	1

ปทุมธานี	2	นครพนม	1		
สุพรรณบุรี	1	อุดรธานี	2		
รวมทั้งสิ้น 35 ราย (22 จังหวัด)					

อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ปีงบประมาณ 2561

จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย
เชียงใหม่	1	ตราด	1
สุโขทัย	1	หนองคาย	1
นครนายก	1	สกลนคร	2
อยุธยา	1	นครราชสีมา	1
จันทบุรี	1	ยะลา	1
นราธิวาส	4	สงขลา	1
รวมทั้งสิ้น 16 ราย (12 จังหวัด)			

หัวข้อ : ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

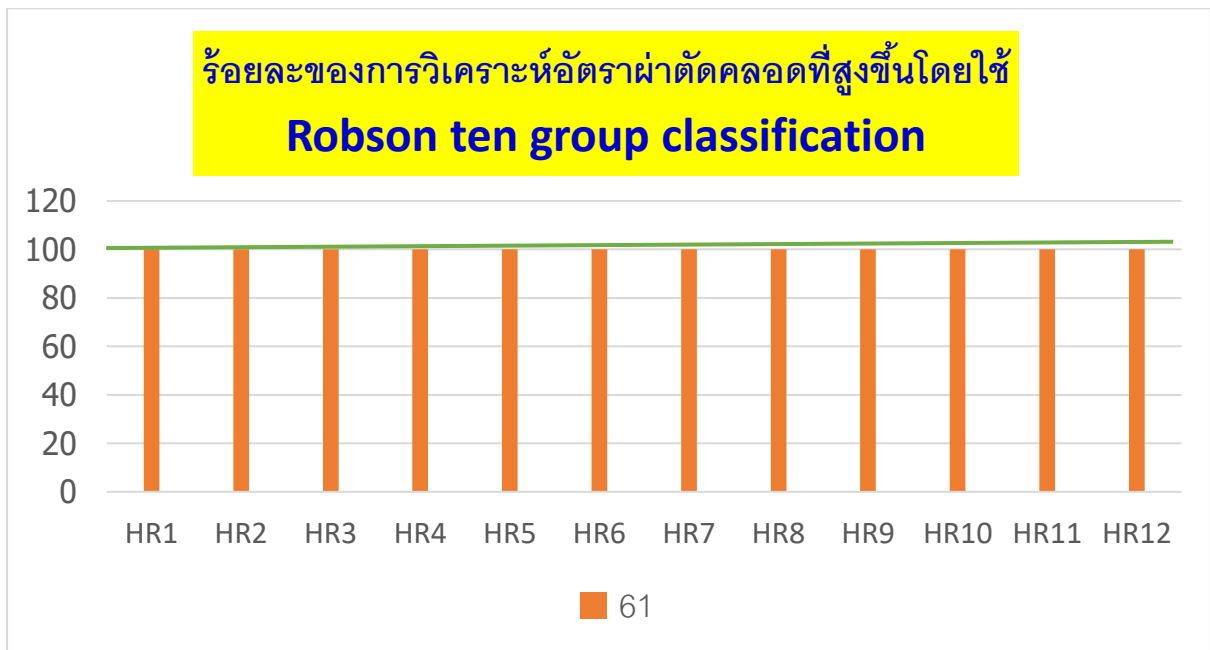
ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 10)



ขาดข้อในฐานการตรวจราชการมุลเขต 2,4-12

หัวข้อ :การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

ตัวชี้วัด : (เป้าหมายร้อยละ 100)



4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม (ประเด็นการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด)

1. ความเข้มแข็งของ MCH ระดับจังหวัด ระดับเขต
2. การพัฒนาระบบ และศักยภาพของทีม
3. การกำกับติดตาม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

1. การขับเคลื่อน MCH board อย่างเป็นระบบประกาศ Zero MMR กำหนดเป้าหมาย นโยบายจังหวัด พัฒนา provincial network
2. การพัฒนาคนให้มีความรู้และแนวคิดคุณภาพ
3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ fast track เครือข่าย RSA
4. มีผู้นำ การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง
5. มีมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก, CPG, Guideline, standing order
6. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
7. มีบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

1. กบรส. ประสานศูนย์ Tech.ทำฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death
2. ฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

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

1. ไม่มีฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด เขต และประเทศ ในเรื่องอัตราการคลอดก่อนกำหนด
2. การค้นหา previous preterm (ได้ร้อยละ 10-20 ของเป้าหมาย) และ Short cervix ยังค้นหาได้ไม่มาก
3. การตรวจวัด cervical length ยังทำได้น้อย
4. การเข้าถึงยา progesterone ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ เป็นยา NED มีเฉพาะในรพศ. รพท.บางแห่งเท่านั้น การกระจายยาทำได้ไม่ทั่วถึง รพช
5. รพ.ชุมชนมีปัญหาในเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด, ไม่มียา, ไม่ stock ยา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น

2. ตรวจอัลตราซาวด์ โดยวัด cervical length เพิ่มขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์
3. ยาในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในราย short cervix
4. มีระบบบริหาร กระจายยาไปรพ.ชุมชน
5. สนับสนุนการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิดในรพ.ชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

1. กบรส. ประสานศูนย์ Tech.ทำฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Preterm birth
2. ฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม (การวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification)

1. ความเข้าใจในการวิเคราะห์ Robson ten group classification

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ Robson ten group classification โดย กรมการแพทย์

มีการผ่าตัดคลอดสูงมากในกลุ่ม 2,4 (Induction, elective CS)

ไม่ควร induction of labor หรือ elective CS ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้

ควรใช้ definition ของ true labor pain คือ cx เท่ากับ 5 cm ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

ไม่มี