

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ตรวจราชการ SP สาขาแม่และเด็ก (สูติกรรม) ปี 2561

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ (ภาพรวม/รายละเอียด)

ปี 2560 อัตราการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 16 รายใน 12 จังหวัด มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ -๒๕๕๘ ที่มา พบว่าร้อยละ ๑๑.๔,๙.๖,๘.๖,๘.๘.๔ และ ๘.๖ ตามลำดับประมาณร้อยละ ๕๐ 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) ในการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดเพื่อที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นต่อไป จากข้อมูลในประเทศไทย ในบางโรงพยาบาลที่มีการใช้ Robson ten group classification ในการวิเคราะห์อัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น พบว่าอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นเกิดในกลุ่มที่มีการชักนำการคลอด/นัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้า

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Health Outcome

๑. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ ๐

๒. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์) ลดลงร้อยละ ๑๐ เทียบจากปีที่ผ่านมา

๓. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

มาตรการสำคัญ

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบและแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวิเคราะห์การตายของมารดาในระดับจังหวัด ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

๒. มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวางมาตรการป้องกันการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

๓. มีระบบสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพช.แม่ข่าย (Node) และกำกับติดตามผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการนิเทศเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดการตายของมารดา ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

๔. มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/เขตสุขภาพ

๕. วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และพัฒนาแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และ เสนอผู้บริหาร ผลลัพธ์ ปี 2561 3 ไตรมาส

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1*	อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0	0	ผ่าน 4
		0	ไม่ผ่าน 8
2**	ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)	≥ 10	ผ่าน 1
			NA 11
3***	การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten	100	ผ่าน 12

	group classification		
--	----------------------	--	--

ปัญหา ข้อเสนอแนะ

ประเด็นลดแม่ตาย

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> 1. ความเข้มแข็งของ MCH ระดับจังหวัด ระดับเขต 2. การพัฒนาระบบ และศักยภาพของทีม 3. การกำกับติดตาม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 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. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death
2. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death
2. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา
ความเข้าใจในการวิเคราะห์ Robson ten	จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ Robson ten group classification โดย

group classification	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
----------------------	--

นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน

คณะกรรมการ service plan แม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข