

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## คณะที่ 1

ประเด็นตรวจ INS 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย: อัตราส่วนการตายมารดาไทย  
จังหวัด ราชบุรี เขตสุขภาพที่ 5 ตรวจราชการวันที่ 25/01/2561 ถึงวันที่ 26/01/2561

## 1. ตัวชี้วัด

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

## 2. สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ปี 2560 มีมารดาเสียชีวิต 2 ราย อัตราการตาย 24.74 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก Amniotic fluid embolism จำนวน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 3040 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 68.91 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 58.47 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ คุณก้าเนตพลาด กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ อีกส่วนหนึ่งเป็นตั้งครรภ์ปกปิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และพบภาวะเสี่ยง ร้อยละ 32.94 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มี Hematocrit น้อยกว่า 33 % เจาะครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.41 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตรา 34.98 : 1,000 การเกิดมีชีพ ทารกน้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 9.62 ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย รพ.ทุกแห่งใช้ถุงตวงเลือด ในการเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือด Alert ที่ 300 ml. รพ.ดำเนินการกำหนดแนวทางดูแลตาม Standing Order มีเครื่อง EFM มี Guide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ควร Consult อายุรแพทย์ เป็นทีมดูแล มีการซ้อมแผน CPR สม่าเสมอ มีการจัด Zoning เพื่อการดูแล และ refer รพศ. ราชบุรี มีการคลอดเฉลี่ยประมาณ เดือนละ 300 คน มีสูติแพทย์ 15 คน พยาบาล 10 คน โดยเฉพาะเวรป่วย เวรตึก มีพยาบาล 2 คน เตียงรอกคลอด 9 เตียง เตียงคลอด 5 เตียง เครื่อง EFM มี 4 เครื่อง สรุป Case Death ทั้ง 2 Case เป็น Case ที่มีความฉุกเฉินและรุนแรงมาก ส่วนมากผู้ป่วยมักเสียชีวิต กรณีหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 2 รายได้ สะท้อนปัญหา ของระบบบางอย่าง และทำให้มีการปรับปรุงระบบ เพื่อให้ รพ. สามารถรับมือกับ Case ฉุกเฉินได้ดีขึ้น

## 3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

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

3.1 กรณี Case Death ใน รพท. ได้ทำ RCA พิจารณาว่า การเกิด Amniotic fluid embolism ไม่สามารถป้องกันได้ แต่มีการปรับระบบการดูแล ให้เป็นไปตาม Standing Order สำหรับ Case รพศ. พบโอกาสพัฒนาด้าน ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะ ฉุกเฉิน ซึ่งทั้งหมดได้มีการปรับระบบแล้ว มี Plan ที่จะทำ Guide Line ในกลุ่มโรคสำคัญ

3.2 อัตราากำลังพยาบาล และเครื่องมือในห้องคลอด ไม่เพียงพอ มีสูติแพทย์ 15 คน พยาบาล 10 คน

3.3 รพ. ราชบุรีเป็นศูนย์กลางข้อมูลเตียงว่างของ รพ. ในเขต เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ รพ. ที่ต้องการ refer ในการติดต่อ ซึ่งระบบนี้ยังติดขัดในทางปฏิบัติ

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

1. รพศ.ราชบุรี อัตรากำลังพยาบาล และเครื่องมือในห้องคลอด ไม่เพียงพอ มีสูติแพทย์ 15 คน พยาบาล 10 คน มีเตียงรอกคลอด 9 เตียง เตียงคลอด 5 เตียง มีเครื่อง EFM 4 เครื่อง และรับตรวจ NST จาก ANC OR มีทีมเจ้าหน้าที่ เปิดผ่าตัดได้ 2ทีม มีแพทย์รอ ใช้ห้องผ่าตัดจำนวนมาก มีการยื่นขอคนและเครื่องมือกับผู้บริหารแล้ว แต่ต้องจัดสรรให้กับจุดอื่นที่สำคัญและจำเป็นกว่า

2. รพ. ราชบุรีเป็นศูนย์กลางข้อมูลเตียงว่างของ รพ. ในเขต เพื่อความสะดวกแก่ผู้ refer ในการติดต่อ ซึ่งระบบนี้ยังติดขัดในทางปฏิบัติ

3. เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500กรัม ยังสูงเกินเกณฑ์ในหลายอำเภอ โดยเป็นเด็กกลุ่ม ที่คลอดก่อนกำหนด และ กลุ่ม SGA

##### 4.2 ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

1. จารจรประเมิน FTE พบว่า รพ ราชบุรี ขาดแคลนพยาบาล 200 ตำแหน่ง ซึ่งคงมีการทยอยรับมา ประจำจุดต่างๆ

ส่วนการขาดแคลนเครื่องมือ ที่ใช้ในการทำงาน ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง กรุณาช่วยพิจารณาจัดสรรงบฯจัดซื้อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ผู้รับบริการได้ประโยชน์ และทีมงานมีความสุข

1. รพ. ราชบุรี เป็นศูนย์กลางข้อมูลเตียงว่าง ประสานงาน / สํารวจ Update ข้อมูลว่า ที่ไหน มีเตียงว่าง / เตียงว่าง เพื่ออำนวยความสะดวก ลดระยะเวลา แก่ รพ. ที่ต้องการส่งเด็ก และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลมารดาและทารก

2. รพ. ในเขตทุกแห่ง ควรทำตามกฎระเบียบการ refer เพื่อความปลอดภัยและให้รพ. ที่รับผู้ป่วยทำงานได้ง่ายขึ้น

3. ควร Implement การใช้ progesterone ใน รพ. ทุกแห่ง และมี สูติแพทย์ รพศ. รับ Consult ให้ แก่ รพ. ในเครือข่าย

##### 4.3 สิ่งที่ทำหน้าที่ที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

-----ไม่มี-----

#### 5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. กรมอนามัย ผลักดันให้นำ progesterone เข้าบัญชียาหลัก
2. ประเด็นเด็กซีด ที่อายุ 9 เดือน ผู้รับผิดชอบงานที่ สสจ.ควร Implement key activity ที่สำคัญ เช่นการเจาะ Hct ในเด็กอายุ9เดือน (เป็นการเฝ้าระวัง) ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-----ไม่มี-----

ผู้รายงาน นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี 31/01/2561  
โทร 0899153894  
E-mail skawlab@yahoo.com

---