

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ 2559
จังหวัดราชบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5 รอบที่ 1 วันที่ 10-12 กุมภาพันธ์ 2559

คณะที่ : 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อที่ : 1.1 การพัฒนาสุขภาพ : 1.1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี) 1.1 สตรีและทารก

1. สถานการณ์ปัจจุบัน/Baseline Data/แนวโน้มของปัญหา

จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามมาตรฐานตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด โดยการดูแลหญิงตั้งครรภ์เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก

สำหรับสถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 7,740 คนฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 4,122คน คิดเป็นร้อยละ 53.26 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำนวน 3,962คน คิดเป็น ร้อยละ 51.19มีอำเภอดำเนินสะดวก ที่ผลการดำเนินงานทั้งเรื่องการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์เป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนอำเภออื่นๆผลการดำเนินงานยังไม่เป็นตามเป้าหมาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์/ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์/คลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy)ร้อยละ 16.95สำหรับการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์ได้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 98.38 ส่วนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน7,938คน ตกเลือดหลังคลอด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66ซึ่งไม่เกินเป้าหมายร้อยละ 5 มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ร้อยละ 72.77 มารดาเสียชีวิตจากการคลอดบุตร ในปี2558 ไม่มีมารดาเสียชีวิต

จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จำนวน7,938 คนมีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด จำนวน 196 คน อัตรา 24.69 : 1,000 การเกิดมีชีพสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยจากการคลอด (Prolonged labor, Abnormal Delivery ,Fetal distress) มากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านรก น้ำคร่ำ สายสะดือ และปัจจัยจากตัวเด็ก (Prematurity, Fetal malformation) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 706คนคิดเป็นร้อยละ 8.89สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 44.44 IUGR ร้อยละ 15.61 แม่ตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 7.94 มารดาครรภ์แรก ร้อยละ 9.79 ครรภ์แฝดร้อยละ 9.52 ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 6.76 สาเหตุอื่นๆ (แม่มีภาวะความดันโลหิตสูง/น้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อย) ร้อยละ 5.94 จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด 5,292 คน ทารกตายปริกำเนิด จำนวน 28 คนคิดเป็น อัตรา 5.29

การสุ่มตรวจปีสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ปี 2558 จำนวน294 คนพบหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 38.78 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50 สำหรับในปี 2559 อยู่ในช่วงของการดำเนินการเก็บปีสสาวะในหญิงตั้งครรภ์

2. สรุปปัญหา

จากผลการดำเนินงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ พบว่าประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ส่งผลให้หญิง

ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อและวินิจฉัยความเสี่ยงต่าง ๆ หรือได้รับแต่ล่าช้าไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลาสาเหตุ ดังนี้

1. ผ่าครรภ์ล่าช้า/ผ่าครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

สาเหตุ

1.1 ครรภ์แรกไม่รู้ว่าตั้งครรภ์/ ไม่เห็นความสำคัญของการผ่าครรภ์และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าต้องมาผ่าครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์หลัง เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติและไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์/คลอด เป็นภาวะเสี่ยง ที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องในกลุ่มแม่ท้องหลัง

1.3 กลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น

1.4 ภาระงานมากไม่สามารถลงนามตรวจครรภ์ได้ตามนัดส่วนใหญ่เป็นแรงงานในสถานประกอบการ

1.5 รายได้ไม่พอ (สูญเสียรายได้ เพื่อลดค่าใช้จ่าย)

1.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.7 ระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชนยังไม่สามารถค้นหาได้ครอบคลุมหรือค้นหาได้ล่าช้า

2. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม/ล่าช้าไม่สามารถแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือกรณีมารดามีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในช่วงเวลาที่เหมาะสม

สาเหตุ

2.1 หญิงตั้งครรภ์มาผ่าครรภ์ล่าช้า/ผ่าครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์/ไม่มาผ่าครรภ์

2.2 ระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชนยังไม่สามารถค้นหาได้ครอบคลุมหรือค้นหาได้ล่าช้า

2.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด

3. การควบคุมคุณภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุ

3.1 หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการล่าช้าและขาดความต่อเนื่องในการรับบริการ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยความผิดปกติและความเสี่ยงได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (early detection)

3.2 การควบคุมคุณภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยงยังไม่ได้ตามมาตรฐาน

3. มาตรการ/แผนงาน/โครงการรองรับในปี 2559

มาตรการสำคัญระดับจังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณและแหล่งงบประมาณ
1. ส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว/การฝากครรภ์คุณภาพ	หญิงตั้งครรภ์	โครงการติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด จังหวัดราชบุรี	116,600 บาท สสจ.ราชบุรี
		1.1. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากท้องฟรีทุกสิทธิในหลายช่องทาง เช่น จัดทำผลิตภัณฑ์ที่สร้างความตระหนัก, ทำโปสเตอร์ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ ออกเสียงตาม 1.2 หน่วยบริการเพิ่มช่องทาง หรือ เวลาการให้บริการ	

		<p>เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่</p> <p>1.3รพ.คัดกรองโรคที่เกี่ยวข้องทางพันธุกรรม(ฮาลัสซีเมีย)ในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส</p> <p>3.พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในรพ.สต.</p> <p>4.จัดทำแนวทางฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพให้รพ.สต ให้ระดับรพ.สต.สามารถปฏิบัติได้</p>	
2.เสริมสร้างความรู้ทีมงาน	ทีมMCH Board ระดับจังหวัด และ PM อำเภอ	-ประชุมMCH Broad 3 เดือน/ครั้ง -ประชุมPM 2 เดือน/ครั้ง	
3. ลดภาวะ Birth Asphyxia	พยาบาล ใน รพศ/รพท. / รพช.	ทบทวนแนวทาง (Guide Line) รับ - ส่งต่อ CASE refer โดยชี้แจงให้หน่วยบริการเครือข่ายทราบถือปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมการให้บริการตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	
4.พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ในรพ.สต.	บุคลากรสาธารณสุข/พยาบาลในรพ.สต.และ ศสม.	1.จัดทำแนวทางการฝากครรภ์เร็วให้รพ.สต.ตรวจ Preg test ค้นหาเป้าหมายและส่งเข้าANC ในรพ.,รพ.สต. -สนับสนุนสมุดสีชมพูให้รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง	

มาตรการสำคัญระดับจังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณและแหล่งงบประมาณ
4.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการรับฝากครรภ์ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่ท้องซ้ำ พัฒนาการเด็ก การประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การส่งต่อ การบริการ ANC และ LR คุณภาพ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ ศสม.	.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการรับฝากครรภ์ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่ท้องซ้ำ พัฒนาการเด็ก การประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การส่งต่อ โรงเรียนพ่อแม่ (บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก)	

ระบบและกลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็กระดับจังหวัด

ระบบ

1. มีคณะกรรมการ MCH Board
MCH Board ระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอทุกอำเภอ
2. มีคณะทำงาน MCH Manager
MCH Manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ
3. มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน ตั้งแต่ ระดับ คปสอ. /รพ./สสอ. และ รพ.สต.

กลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็ก

1. MCH Board ระดับจังหวัดมีการประชุม 3 ครั้ง/ปีและ MCH Board ระดับอำเภอประชุม 3 ครั้ง/ปี
2. MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอวางแผนการดำเนินงาน
3. พัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามแนวทางกรมอนามัย
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับงานอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ระดับ รพ. สสอ และ รพ.สต.
5. พัฒนาระบบการรักษาและส่งต่อ โดยบูรณาการกับงาน Service Plan สาขาสูติกรรม
6. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อการนำไปวางแผน/ปรับแผน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ ต่อไป
7. การนิเทศงานและติดตามงานในระดับอำเภอตั้งแต่ระดับ คปสอ./รพ./ สสอ. และ รพ.สต.

ระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน

คลินิกให้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล มีการจัดระบบจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน

1. ระบบจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน
 - 1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ตามแบบคัดกรองในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและแบบ Classifying Form ตามแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก
 - 1.2 มีคลินิกดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยง (High Risk Pregnancy Clinic) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยมีแพทย์/สูติแพทย์ดูแล
 - 1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับไม่รุนแรงและปานกลางให้โรงพยาบาลดูแลได้
 - 1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงรับการดูแลต่อที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.5 การติดตาม เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชนผ่านระบบเครือข่ายคือ อสม. และ เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน
 - 2.1 ให้เบอร์โทรศัพท์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) แก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อมีภาวะฉุกเฉินสามารถเรียกใช้บริการได้
 - 2.2 ให้เบอร์โทรศัพท์แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล (ปรึกษาเวลาราชการ) และห้องคลอดของโรงพยาบาล (ติดต่อได้ 24 ชม.) เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
กรณีมีภาวะฉุกเฉิน (ญาติและสามีนำส่ง) ให้เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลได้ 24 ชม. และให้นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาด้วย เพื่อการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล ได้ทันที

3. ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง(หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตร และ หญิงหลังคลอด)

3. สถานบริการสาธารณสุขให้บริการฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
4. มีความเชื่อมโยงบริการของสถานบริการทุกระดับและความพร้อมของระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินงาน

1. โครงการติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด จังหวัดราชบุรี ปี 2559
 - จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด
 - จัดประชุมคณะกรรมการผู้จัดการงานแผนสตรีและเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ
 - วิเคราะห์สาเหตุการไม่ฝากครรภ์และการฝากครรภ์ล่าช้ารวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โดยคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับจังหวัด
 - ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการเรื่องการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
 - การซ่อมแผนด้านอนามัยแม่และเด็ก (กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินของมารดาและทารก)
 - สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกเอกชน และสถานประกอบการ เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ใหม่เชิงรุกเข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
 - จัดทำแนวทางฝากครรภ์เร็วและการฝากครรภ์คุณภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถรับฝากครรภ์รายใหม่ในหน่วยบริการ และส่งต่อในรายที่พบความเสี่ยง
 - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับผิดชอบงานในการให้บริการรับฝากครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยง การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่ท้องซ้ำและการคัดกรองพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการส่งต่อ
 - ประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ และประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ และอำเภอดำเนินการจัดสื่อเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่
 - ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ มาตรฐาน ANC LR WCC คุณภาพ และ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่
2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลงานในระดับ คปสอ./ รพ. /สสอ. และ รพ.สต.
3. นิเทศติดตาม การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและ ติดตามงานในอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

4. ผลการดำเนินงาน 3 เดือน(ตุลาคม-ธันวาคม 2558)

ผลการดำเนินงานจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน ไม่มี Case มารดาเสียชีวิต และได้พัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการซ่อมแผนด้านอนามัยแม่และเด็ก (กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินของมารดาและทารก) โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี

ตารางที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมายระยะสั้น (Small success)	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ผลงาน	อัตรา
หญิงตั้งครรภ์ ฝาก ครรภ์ครั้งแรกหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 40	เมืองราชบุรี	391	91	23.27
			จอมบึง	101	20	19.80
			สวนผึ้ง	139	43	30.94
			ดำเนินสะดวก	206	80	38.83
			บ้านโป่ง	470	113	24.04
			บางแพ	46	15	32.61
			โพธาราม	278	91	32.73
			ปากท่อ	61	15	24.59
			วัดเพลง	2	0	0.00
			บ้านคา	0	0	0.00
			รวมจังหวัดราชบุรี	1,694	468	27.63

ที่มา : รายงาน HDC ประมวลผลวันที่ 3 ก.พ. 2559

ผลการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในภาพรวมของจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และทุกอำเภอมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 60

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมายระยะสั้น (Small success)	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ผลงาน	อัตรา
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	เมืองราชบุรี	157	55	35.03
			จอมบึง	66	18	27.27
			สวนผึ้ง	73	19	26.03
			ดำเนินสะดวก	100	46	46.00
			บ้านโป่ง	218	74	33.94
			บางแพ	41	18	43.90
			โพธาราม	155	41	26.45
			ปากท่อ	65	18	27.69
			วัดเพลง	1	0	0.00
			บ้านคา	15	1	6.67
			รวมจังหวัดราชบุรี	891	290	32.55

ที่มา : รายงาน HDC ประมวลผลวันที่ 3 ก.พ. 2559

ผลการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในภาพรวมของจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ และทุกอำเภอมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 7

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมายระยะสั้น (Small success)	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ผลงาน	อัตรา
ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ 7	ไม่เกิน ร้อยละ 7	เมืองราชบุรี	57	5	8.77
			จอมบึง	20	2	10.00
			สวนผึ้ง	13	0	0.00
			ดำเนินสะดวก	35	2	5.71
			บ้านโป่ง	131	11	8.40
			บางแพ	14	0	0.00
			โพธาราม	40	4	10.00
			ปากท่อ	47	5	10.64
			วัดเพลง	0	0	0.00
			บ้านคา	16	3	18.75
			รวมจังหวัดราชบุรี	373	32	8.58

ที่มา : รายงาน HDC ประมวลผลวันที่ 3 ก.พ. 2559

ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของจังหวัดพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 8.6 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 4 ANC คุณภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
			จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	เมืองราชบุรี	1	1	100
		จอมบึง	1	1	100
		สวนผึ้ง	1	1	100
		ดำเนินสะดวก	1	1	100
		บ้านโป่ง	1	1	100
		บางแพ	1	1	100
		โพธาราม	2	2	100
		ปากท่อ	1	1	100
		วัดเพลง	1	1	100

	บ้านคา	1	1	100
	รวมจังหวัดราชบุรี	11	11	100

ที่มา : งานห้องฝากครรภ์โรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ จังหวัดราชบุรีมีโรงพยาบาล 11 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ANC คุณภาพ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 5 ร้อยละ LR คุณภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
			จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า 70	เมืองราชบุรี	1	1	100
		จอมบึง	1	1	100
		สวนผึ้ง	1	1	100
		ดำเนินสะดวก	1	1	100
		บ้านโป่ง	1	1	100
		บางแพ	1	1	100
		โพธาราม	2	2	100
		ปากท่อ	1	1	100
		วัดเพลง	1	1	100
		รวมจังหวัดราชบุรี	10	10	100

ที่มา : งานห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ LR คุณภาพ จังหวัดราชบุรีมีโรงพยาบาล 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์ LR คุณภาพ 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

5. ปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ยังต่ำกว่าเป้าหมาย	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้เกี่ยวข้อง ในการให้บริการฝากครรภ์ ในรพ.สต. - พัฒนาการศึกษากายภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้เกี่ยวข้องในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เชิงรุก - จัดให้มีการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต. - การประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อแผ่นพับเสียงตามสาย วิทยุชุมชน

6. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุน

การประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและการการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นช่องทางในการรับรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและน่าสนใจ

7. ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศลาชนันท์หงษ์สวัสดิ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ : 089-7464599 E-mail : salakananh@gmail.com