

## แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ 2559

จังหวัดราชบุรี เขตบริการสุขภาพที่ 5 รอบที่ 2 วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2559

คณะที่ : 1การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

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

### 1. สถานการณ์ปัจจุบัน/Baseline Data/แนวโน้มของปัญหา

จังหวัดราชบุรี ได้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามมาตรฐานตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด โดยการดูแลหญิงตั้งครรภ์เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดความเสี่ยงต่อมารดาและทารก

สำหรับสถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ปี 2558 พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 7,740 คน ผากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 4,122 คน คิดเป็นร้อยละ 53.26 ผากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จำนวน 3,962 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.19 มีอำเภอดำเนินสะดวก ที่ผลการดำเนินงานทั้งเรื่องการผากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และผากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์เป็นไปตามเป้าหมาย ส่วนอำเภออื่นๆ มีผลการดำเนินงานยังไม่เป็นตามเป้าหมาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ จึงไม่ได้มาผากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการผากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง อีกส่วนหนึ่งเป็นตั้งครรภ์ปกปิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy) ร้อยละ 16.95 สำหรับการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการผากครรภ์เร็วและผากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์ได้ยามืดเสริมไอโอดีนร้อยละ 98.38 ส่วนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน 7,938 คน ตกเลือดหลังคลอด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 ซึ่งไม่เกินเป้าหมายร้อยละ 5 มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.77 มารดาเสียชีวิตจากการคลอดบุตร ในปี 2558 ไม่มีมารดาเสียชีวิต

จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จำนวน 7,938 คน มีภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 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 706 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.89 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 44.44 ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction, IUGR) ร้อยละ 15.61 แม่ตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 7.94 มารดาครรภ์แรก ร้อยละ 9.79 ครรภ์แฝด ร้อยละ 9.52 ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 6.76 สาเหตุอื่นๆ (แม่มีภาวะความดันโลหิตสูง/ น้ำหนักขณะตั้งครรภ์น้อย) ร้อยละ 5.94 จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด 5,292 คน ทารกตายปริกำเนิด จำนวน 28 คน คิดเป็น อัตรา 5.29

การสุ่มตรวจปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาผากครรภ์ครั้งแรก ปี 2558 จำนวน 294 คน พบหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 38.78 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50)

## 2. สรุปปัญหา

จากผลการดำเนินงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ พบว่าประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อและวินิจฉัยความเสี่ยงต่าง ๆ หรือได้รับแต่ล่าช้าไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลาสาเหตุ ดังนี้

### 1. ฝากครรภ์ล่าช้า/ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

สาเหตุ

1.1 ครรภ์แรกไม่รู้ว่าตั้งครรภ์/ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าต้องมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์หลัง เนื่องจากเคยตั้งครรภ์มาแล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องในกลุ่มแม่ท้องหลัง

1.3 กลุ่มปกปิดการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น

1.4 ภาระงานมากไม่สามารถมาตรวจครรภ์ได้ตามนัด ส่วนใหญ่เป็นแรงงานในสถานประกอบการ

1.5 รายได้ไม่พอ (สูญเสียรายได้ เพื่อลดค่าใช้จ่าย)

1.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.7 ระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชน ยังไม่สามารถค้นหาได้ครอบคลุมหรือค้นหาได้ล่าช้า

1.8 ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล การค้นหาข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดยังมีประสิทธิภาพน้อย

2. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม/ล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือกรณีมารดามีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในช่วงเวลาที่เหมาะสม

สาเหตุ

2.1 หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้า/ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์/ไม่มาฝากครรภ์

2.2 ระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชนยังไม่สามารถค้นหาได้ครอบคลุมหรือค้นหาได้ล่าช้า

2.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด

### 3. มาตรการ/แผนงาน/โครงการรองรับในปี 2559

มาตรการสำคัญ ระดับจังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณและ แหล่งงบประมาณ
1. ส่งเสริม การฝากครรภ์เร็ว/ การฝากครรภ์คุณภาพ	หญิงตั้งครรภ์	โครงการติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด จังหวัดราชบุรี 1.1. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การให้บริการฝากครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยง แนวทางการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว 1.2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ นโยบายฝากท้องฟรีทุกสิทธิในหลายช่องทาง เช่น ผลิตสื่อสร้างความตระหนัก, ทำโปสเตอร์ฝาก ท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ เสียตามสาย	116,600 บาท สสจ.ราชบุรี
2. เสริมสร้างความรู้ ทีมงาน	ทีมMCH Board ระดับจังหวัด และPM อำเภอ	2.1. ประชุมMCH Broad 3 ครั้ง/ปี 2.2. ประชุมPM อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	
3. ลดภาวะ Birth Asphyxia	พยาบาล ใน รพศ/ รพท. / รพช.	3.1. ทบทวนแนวทาง (Guide Line) รับ - ส่งต่อ CASE refer โดยชี้แจงให้หน่วยบริการเครือข่าย ทราบถือปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมการ ให้บริการตามมาตรฐานและมีคุณภาพ 3.2. ทบทวนการดำเนินงานและประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข	
4. พัฒนาระบบบริการ ฝากครรภ์ในรพ.สต.	บุคลากร สาธารณสุข/ พยาบาลใน รพ.สต. และศสม.	4.1. จัดทำแนวทางการฝากครรภ์เร็วให้ รพ.สต. ตรวจ Preg test ค้นหาเป้าหมายและส่งเข้าANC ในรพ., รพ.สต. 4.2. สนับสนุนสมุดสีชมพูให้รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง	
5. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการให้ บริการด้านอนามัยแม่ และเด็ก ตามมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ระดับตำบล และ ศสม.	5.1.อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน การรับฝากครรภ์ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรใน แม่ท้องซ้ำ พัฒนาการเด็ก การประเมิน ภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการส่งต่อ การให้ ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก ANC และหลัง คลอด (บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก)	
<b>มาตรการสำคัญ</b>	<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	<b>โครงการ/กิจกรรม</b>	<b>งบประมาณและ</b>

ระดับจังหวัด			แหล่งงบประมาณ
6. สร้างระบบเฝ้าระวัง มารดาตาย เพื่อลด การตายมารดาจาก สถานบริการสู่ชุมชน	พยาบาล ใน รพศ/ รพท. / รพช.	6.1.ประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอ 6.2 รพ.ทุกแห่งซ้อมแผนด้านอนามัยแม่และเด็ก (กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินของมารดาและทารกทุกปี) 6.3 รพ.ทุกแห่งจัดระบบบริการตามมาตรฐาน ANC คุณภาพLR คุณภาพ และ PP คุณภาพ 6.4.จัดระบบบริการ LR คุณภาพ 6.5 ทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษา ภาวะ PPH / PIH ตาม Service Plan 6.6 มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพ / มีเครือข่ายใน การทำเลือด 6.7 มีการจัดโซนนิ่งในการส่งต่อ เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ 6.8 รพ.จัด Conference Caseมารดาที่ เสียชีวิตทุกราย เพื่อสืบสวนสาเหตุการตาย วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 6.9 ส่งรายงานให้จังหวัดทราบ	

### ระบบและกลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็กระดับจังหวัด

#### ระบบ

1. มีคณะกรรมการ MCH Boardระดับจังหวัดและ ระดับอำเภอทุกอำเภอ
2. มีคณะทำงาน MCH Managersระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ
3. มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน ตั้งแต่ ระดับ คปสอ. /รพ. /สสอ. และ รพ.สต.

#### กลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็ก

1. MCH Board ระดับจังหวัดมีการประชุม3ครั้ง/ปีMCH Board ระดับอำเภอประชุม2 ครั้ง/ปี
2. MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน
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 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงรับการดูแลต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

1.5 การติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชนโดยเครือข่าย คือ อสม.

ทีมหมอครอบครัว ผู้นำชุมชน และ เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน

2.1 ให้เบอร์โทรศัพท์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) แก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน สามารถเรียกใช้บริการได้

2.2 ให้เบอร์โทรศัพท์แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล (ปรึกษาเวลาราชการ) และห้องคลอดของโรงพยาบาล (ติดต่อได้ 24 ชม.) เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

กรณีมีภาวะฉุกเฉิน (ญาติและสามีนำส่ง) ให้เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลได้ 24 ชม. และให้นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาด้วย เพื่อการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลได้ทันที

3. ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายและหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และ หญิงหลังคลอด )

3. สถานบริการสาธารณสุขให้บริการฝากครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

4. มีความเชื่อมโยงบริการของสถานบริการทุกระดับและความพร้อมของระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินงาน

1. โครงการติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด จังหวัดราชบุรี ปี 2559

- จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- จัดประชุมคณะกรรมการผู้จัดการงานแผนสตรีและเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ

- วิเคราะห์สาเหตุการไม่ฝากครรภ์และการฝากครรภ์ล่าช้ารวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

ในหญิงตั้งครรภ์ โดยคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการเรื่องการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ

- การซ้อมแผนด้านอนามัยแม่และเด็ก (กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินของมารดาและทารก)

- สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกเอกชน

และสถานบริการสาธารณสุข เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ใหม่เชิงรุกเข้ารับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ

- จัดทำแนวทางฝากครรภ์เร็วและการฝากครรภ์คุณภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถรับฝากครรภ์รายใหม่ในหน่วยบริการ และส่งต่อในรายที่พบความเสี่ยง

- อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับผิดชอบงานในการให้บริการรับฝากครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยง การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่ท้องซ้ำ การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และหลังคลอด

- การประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ ฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ โดยอำเภอดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่

- ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐาน (ANC/ LR /WCC คุณภาพ)โรงพยาบาลตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ และ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลงานในระดับ คปสอ./ รพ. /สสอ. และ รพ.สต.

3. นิเทศติดตาม การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ และ ติดตามงานในอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์

#### 4. ผลการดำเนินงาน 8 เดือน(ตุลาคม-พฤษภาคม 2559)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output)

ตารางที่ 1 อัตราส่วนมารดาตาย 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองราชบุรี	2997	0	0
จอมบึง	219	0	0
สวนผึ้ง	144	0	0
ดำเนินสะดวก	447	0	0
บ้านโป่ง	994	0	0
บางแพ	60	0	0
โพธาราม	590	0	0
ปากท่อ	91	0	0
วัดเพลง	13	0	0
จังหวัดราชบุรี	5555	0	0

ที่มา: รายงานแม่และเด็กไทย(รพ.บ้านคา ไม่มีห้องคลอด)

จากตารางที่ 1 พบว่า ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดราชบุรี ไม่พบมารดาเสียชีวิต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการ โดยจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงฯ จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในสถานบริการทุกระดับ ในเรื่อง ANC คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ/การดูแลภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่และให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการซ้อมแผนด้านอนามัยแม่และเด็ก (กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินของมารดาและทารก)โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินจากการตั้งครรภ์/การคลอด/การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ PIH/PPH/การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ (Prolapsed/Shoulder dystocia/ Breech)

ตารางที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ 60

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
เมืองราชบุรี	2,272	564	24.82
จอมบึง	284	99	34.86
สวนผึ้ง	316	131	41.46
ดำเนินสะดวก	446	184	41.26
บ้านโป่ง	1,003	293	29.21
บางแพ	81	32	39.51
โพธาราม	453	166	36.64
ปากท่อ	138	50	36.23
วัดเพลง	19	8	42.11
จังหวัดราชบุรี	5,012	1,527	30.47

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในภาพรวมของจังหวัดจากระบบ

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
เมืองราชบุรี	2997	1889	63.03
จอมบึง	219	76	34.70
สวนผึ้ง	144	85	59.03
ดำเนินสะดวก	447	297	66.44
บ้านโป่ง	994	507	51.01
บางแพ	60	23	38.33
โพธาราม	590	302	51.19
ปากท่อ	91	41	45.05
วัดเพลง	13	5	38.46
จังหวัดราชบุรี	5555	3225	58.06

รายงานแม่และเด็กไทยซึ่งเงินการได้ร้อยละ 58.06 และจากระบบรายงานของ HDG และเด็กไทยดำเนินการได้ร้อยละ 30.47 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่ได้ตามเป้าหมาย คือ อ.สวนผึ้ง อ.เมือง และ อ.โพธาราม ส่วนอำเภออื่นๆยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนอำเภอบ้านคา ไม่มีบริการห้องคลอด ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยมีสาเหตุมาจาก ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ หญิงครรภ์หลังไม่ให้ความสำคัญของการฝากครรภ์เนื่องจากครรภ์แรกคลอดปกติ ไม่มีปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์ปกปิด (การตั้งครรภ์วัยรุ่น/หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV) ซึ่งจังหวัดได้ประชุมคณะกรรมการผู้จัดการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ ให้แต่ละอำเภอเร่งรัดการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ให้มาฝากครรภ์เร็ว การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อผ่านพับ/เสียงตามสาย/อสม.ในพื้นที่ และจังหวัดได้จัดทำโครงการเพื่อของบประมาณจาก สปสช. ในการสนับสนุนแผ่นตรวจการตั้งครรภ์ให้ อสม. และ รพ.สต. ในการค้นหาหญิงที่เริ่มตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็วการให้บริการรับฝากครรภ์เคลื่อนที่ ในพื้นที่ห่างไกล

นอกจากนี้ พบปัญหาจากผลงานจากระบบรายงาน HDC service ต่ำกว่ารายงานแม่และเด็กไทย ที่เก็บจากห้องคลอดของโรงพยาบาลทุกแห่ง พบว่ามีสาเหตุเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล และ ไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่บันทึกได้ ซึ่งทางทีมสารสนเทศจังหวัดได้แก้ปัญหาโดยจัดอบรมการบันทึกข้อมูล 43 แพ้ และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Eh ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทุกหน่วยบริการ และกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อปรับปรุงข้อมูล

ตารางที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ 60

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
-------	-------	-------	-------

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
-------	-------	-------	-------

เมืองราชบุรี	476	198	41.60
จอมบึง	181	94	51.93
สวนผึ้ง	184	84	45.65
ดำเนินสะดวก	221	119	53.85
บ้านโป่ง	506	203	40.12
บางแพ	119	56	47.06
โพธาราม	326	108	33.13
ปากท่อ	208	80	38.46
วัดเพลง	17	7	41.18
บ้านคา	66	17	25.76
จังหวัดราชบุรี	2,304	966	41.93

ที่มา : รายงาน HDC service  
ประมวลผลวันที่ 30 พ.ค. 2559

เมืองราชบุรี	2997	1750	58.39
จอมบึง	219	67	30.59
สวนผึ้ง	144	84	58.33
ดำเนินสะดวก	447	284	63.53
บ้านโป่ง	994	453	45.57
บางแพ	60	24	40
โพธาราม	590	291	49.32
ปากท่อ	91	34	37.36
วัดเพลง	13	5	38.46
จังหวัดราชบุรี	5555	2992	53.86

ที่มา : รายงานแม่และเด็กไทย(รพ.บ้านคาไม่มีห้องคลอด)  
ประมวลผล ณ วันที่ 30 พ.ค. 2559

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในภาพรวมของจังหวัดจากระบบรายงานแม่และเด็กไทย ดำเนินการได้ร้อยละ 53.86 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ติดภาระ/ไม่มีคนพามาฝากครรภ์/ไปทำงานที่อื่นนอกพื้นที่หรือต่างจังหวัด และไม่ทราบว่า มีโครงการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ไปทำงานต่างจังหวัด ไม่ทราบว่าสามารถฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์/ไม่ได้ย้ายสิทธิ์รักษาฟรี ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากครรภ์ และเมื่อใกล้คลอดจึงกลับไปคลอดที่บ้านเพื่อใช้สิทธิ์รักษาฟรี ซึ่งทางจังหวัดได้ให้แต่ละอำเภอมีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัด โดยติดตามทางโทรศัพท์/ไปรษณียบัตร/อสม. ในพื้นที่ และการประสานกับเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับ อสม. ผ่านระบบไลน์ เพื่อติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด และการประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์

และผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC service ดำเนินการได้ร้อยละ 41.93 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และไม่สอดคล้องกับรายงานแม่และเด็กไทย เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ 43 แฟ้มที่ถูกต้อง และไม่มีระบบการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลมีเชื่อมโยงระหว่างแฟ้ม ซึ่งงานสารสนเทศได้ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล ซึ่งอยู่ในระหว่างการปรับปรุงข้อมูล

**ตารางที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ Hct น้อยกว่า 33 % ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่เกินร้อยละ 10**

อำเภอ	เป้าหมาย	HCT ครั้งที่ 1		HCT ครั้งที่ 2	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ

เมืองราชบุรี	2961	508	17.16	375	12.66
จอมบึง	186	25	13.44	16	8.6
สวนผึ้ง	144	19	13.19	10	6.94
ดำเนินสะดวก	448	56	12.5	36	8.04
บ้านโป่ง	985	99	10.05	20	2.03
บางแพ	59	8	13.56	0	0
โพธาราม	577	65	11.27	54	9.36
ปากท่อ	86	26	30.23	5	5.81
วัดเพลง	13	2	15.38	2	15.38
จังหวัดราชบุรี	5,459	808	14.8	518	9.49

ที่มา :รายงานแม่และเด็กไทย ประมวลผล ณ วันที่ 30 พ.ค.2559

จากตารางที่ 4 จะพบว่า หญิงตั้งครรภ์มี Hct น้อยกว่า 33 % ครั้งที่ 1 ก่อนการฝากครรภ์ ในภาพรวมของจังหวัดได้ร้อยละ 14.80 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งพบว่า ทุกอำเภอในจังหวัดราชบุรี มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งหลังจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลก่อนคลอดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และจะได้รับยา Triferdine ไปรับประทานทุกวัน และจะได้รับการเจาะ Hct ครั้งที่ 2 พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ 9.49 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด กรณีอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทางจังหวัดได้ให้แต่ละอำเภอ มีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง และติดตามเยี่ยมก่อนคลอด โดย อสม. และทีมหมอครอบครัว

ตารางที่ 5 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 7

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
เมืองราชบุรี	172	13	7.56

อำเภอ	จำนวน	ผลงาน	อัตรา
เมืองราชบุรี	2,943	305	10.36

จอมบึง	102	9	8.82
สวนผึ้ง	96	11	11.46
ดำเนินสะดวก	119	7	5.88
บ้านโป่ง	372	33	8.87
บางแพ	70	6	8.57
โพธาราม	134	16	11.94
ปากท่อ	140	12	8.57
วัดเพลง	10	0	0
บ้านคา	57	4	7.02
จังหวัดราชบุรี	1,272	111	8.73

ที่มา : รายงาน HDC service  
ประมวลผล ณ วันที่ 30 พ.ค.2559

จอมบึง	219	11	5.02
สวนผึ้ง	144	9	6.25
ดำเนินสะดวก	448	39	8.71
บ้านโป่ง	1,035	69	6.67
บางแพ	60	7	11.66
โพธาราม	590	50	8.47
ปากท่อ	91	12	13.19
วัดเพลง	13	0	0
จังหวัดราชบุรี	5,543	502	9.06

ที่มา : รายงานแม่และเด็กไทย ณ วันที่ 30 พ.ค.2559  
(รพ.บ้านคา ไม่มีห้องคลอด)

จากตารางที่ 5 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในภาพรวมของจังหวัด ทั้งผลงานจากรายงาน HDC และรายงานแม่และเด็กไทย พบว่า ผลการดำเนินงานเกินเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่า ร้อยละ 7 จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ทารกที่คลอดก่อนกำหนด (Premature Birth) ร้อยละ 38.84, ครรภ์แรก ร้อยละ 16.73, ตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 14.74 และ การเจริญเติบโตในครรภ์ชงักงัน (IUGR) ร้อยละ 12.75 ซึ่งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดได้จัดประชุมให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานอนามัย แม่และเด็กในการส่งเสริมสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ และป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดจำนวนทารกที่ น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ แก่หญิงตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์

ตารางที่ 6 ทารกแรกเกิดมีภาวะ การขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 ต่อเด็กเกิดมีชีพพันคน

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ต่อเด็กเกิดมีชีพพันคน
-------	----------	-------	-----------------------

เมืองราชบุรี	2,943	72	24.46
จอมบึง	219	1	4.57
สวนผึ้ง	144	3	20.83
ดำเนินสะดวก	448	8	17.86
บ้านโป่ง	1,035	20	19.32
บางแพ	60	1	16.67
โพธาราม	590	12	20.34
ปากท่อ	91	1	10.99
วัดเพลง	13	0	0.00
จังหวัดราชบุรี	5,543	118	21.29

ที่มา :รายงานแม่และเด็กไทย ณ วันที่ 30 พ.ค.2559 (รพ.บ้านคา ไม่มีห้องคลอด)

จากตารางที่ 6 ภาวะ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด ในภาพรวมของจังหวัด มีผลการดำเนินงาน ได้ 21.29 ต่อพันเด็กเกิดมีชีวิต ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังมีบางอำเภอที่เกินเกณฑ์จังหวัด ได้วิเคราะห์ข้อมูลเด็กที่มีภาวะ การขาดออกซิเจนจำนวน 118 ราย พบสาเหตุเกิดจาก

1. ปัจจัยจากการคลอด (51 คน) ร้อยละ 38.35ส่วนใหญ่จาก Abnormal delivery ร้อยละ 58.86
2. ปัจจัยจากตัวเด็ก (39 คน) ร้อยละ 29.32 ส่วนใหญ่ จากภาวะน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 84.62 (การคลอดก่อนกำหนด(Prematurity ) ร้อยละ 93.94)
3. ปัจจัยด้านรก น้ำคร่ำ สายสะดือ (24 คน ) ร้อยละ 18.05ส่วนใหญ่ จาก Meconium stained no fetal distress ร้อยละ 45.83 รองลงมาคือ สายสะดือย้อย สายสะดือพันคอ ร้อยละ 20.83 และ PROM ร้อยละ 16.67
4. ปัจจัยทางมารดาและการตั้งครรภ์ ( 17 คน )ร้อยละ 12.78ส่วนใหญ่ จาก PIH ร้อยละ 64.71
5. ไม่ทราบสาเหตุ ( 2 คน ) ร้อยละ 1.50

### 3.2 ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ (Outcome/Impact )

3.2.1 จากการดำเนินงานจะพบว่า ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ สาเหตุเกิดจาก

1. ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ จังหวัดได้จัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณสนับสนุน แผ่นตรวจการตั้งครรภ์ให้กับสถานบริการทุกแห่ง เพื่อให้ อสม.ใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบและเมื่อพบว่าตั้งครรภ์จะแนะนำ หรือ พาไปฝากครรภ์กับสถานบริการใกล้บ้าน กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แล้วในสถานบริการทุกแห่ง อสม./ทีมหมอครอบครัวจะมีการติดตามให้มา ฝากครรภ์ตามนัดทุกรายติดตามด้วยตนเอง ใช้โทรศัพท์ หรือทางระบบไลน์ ส่วนกรณีที่อยู่นอกเครือข่าย จะส่งต่อทางเอกสาร

2. กรณีครรภ์หลังไม่เห็นความสำคัญในการฝากครรภ์ จังหวัดได้ให้แต่ละอำเภอ ประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ และเชิญชวนฝากครรภ์เร็ว เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็น

ความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว และได้จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้สามารถให้บริการรับฝากครรภ์ ประเมินภาวะเสี่ยง และให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ได้

3.2.2 ในกรณีที่ฝากครรภ์กับสถานบริการ รพ.สต.ที่ไม่มีการบริการเจาะเลือด จะส่งต่อไปโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อเจาะเลือดหาภาวะเสี่ยงของโรคติดเชื้อ โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น ในรายที่ประเมินภาวะเสี่ยง แล้วพบผิดปกติจะส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค

3.2.3 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้พบแพทย์ในกรณีที่ตั้งครรภ์ปกติ จะได้รับการตรวจ Ultrasound อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนกรณีที่ผิดปกติ แพทย์จะนัดตรวจเป็นกรณีพิเศษ

3.2.4 ในกรณีที่มีมารดาเสียชีวิต คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดได้ให้ รพ.ที่มีมารดาเสียชีวิต จะจัดทำ Dead case conference ทุกรายเพื่อสืบสวนสาเหตุการตาย และวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข และส่งรายงานให้จังหวัดทราบ ในกรณีไม่มีมารดาตาย คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด จะมีการทบทวนแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด หรือภาวะอื่นๆ ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมารดา

## 5. ปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
- ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว และครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ยังต่ำกว่าเป้าหมาย	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้เกี่ยวข้อง ในการให้บริการฝากครรภ์ ในรพ.สต. - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และผู้เกี่ยวข้องในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เชิงรุก - จัดให้มีการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต.กรณีพื้นที่ห่างไกล สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการ เช่น รพ.สต. ให้บริการรับฝากท้องเคลื่อนที่ - จัดให้มีการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต.กรณีพื้นที่ห่างไกล สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการ เช่น รพ.สต. ให้บริการรับฝากท้องเคลื่อนที่ - การประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อแผ่นพับ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน - หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ : สนับสนุนแผ่นตรวจการตั้งครรภ์ให้กับ อสม. / รพ.สต. ในค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แผ่นตรวจการตั้งครรภ์ - รณรงค์ฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ - ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลแม่และเด็กและนิเทศงาน ANC และ LR คุณภาพ
ผลงานระบบ HDC Service ต่ำกว่ารายงานแม่และเด็กไทย	- ทีมสารสนเทศจังหวัดราชบุรี จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และ การส่งออก ระบบ 43 แฟ้ม การตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล - ผู้จัดการงานสตรีและทารก ระดับจังหวัด และ อำเภอ (PM) และผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ จังหวัดและอำเภอ ร่วมกันติดตามการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล และส่งต่อให้พื้นที่แก้ไข ปรับปรุงข้อมูล ก่อนส่งออก 43 แฟ้ม (ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

## 6. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุน

การประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสความสำคัญในการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นช่องทางในการรับรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและน่าสนใจ

7. ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ