

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตจ.1)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 กลุ่มเด็กสตรีและเด็กปฐมวัย

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

จังหวัด...ราชบุรี เขตสุขภาพที่...5... ตรวจราชการวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ปี 2561 มีมารดาเสียชีวิต 1 ราย อัตราการตาย 19.91 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจาก Severe preeclampsia & Pulmonary edema & Respiratory failure and Severe heart Failure & Severe metabolic acidosis & Acute renal failure & septic shock จำนวน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 2613 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 74.40 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ 1,738 ร้อยละ 66.59 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ทำให้ไม่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะเสี่ยง มีแม่ที่ตั้งครรภ์ปกปิด แม่วัยรุ่น การประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากทุกที่ฟรีทุกสิทธิยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่นสถานประกอบการ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 26.18 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มี Hematocrit น้อยกว่า 33 % เจาะครั้งที่ 1 ร้อยละ 14.20 เจาะครั้งที่ 2 ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ พบภาวะโลหิตจางลดลงเหลือ ร้อยละ 9.92 หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4628 คน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 74.78 มี อัตราตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.3 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตรา 26.88 : 1,000 การเกิดมีชีพ ทารกน้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 9.30 [ข้อสังเกต](#) [อำเภอปากท่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง Hct1 ร้อยละ 28.57 Hct2 ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 18.57 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 26.67 : 1000 LB ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 13.33](#)

ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย รพ.ทุกแห่งใช้ถุงตวงเลือด ในการเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือด Alert line ที่ 300 ml. รพ.วัดเพลง กำหนด Alert line ที่ 250 ml. ดำเนินกำหนดแนวทางดูแลตาม Standing Order มีเครื่อง EFM ข้อสังเกต: รพ.ราชบุรี มีเครื่องมือ อุปกรณ์ EFM ไม่เพียงพอ อัตรากำลังพยาบาลมีน้อย 9 คนที่ปฏิบัติงาน เวรเช้า 3 คน บ่ายดึก 2 คน มีสูติแพทย์ 15 คน มี Guide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม จะ Consult อายุรแพทย์ เป็นทีมดูแล มีการซ้อมแผน CPR สม่าเสมอ มีการจัด Zoning เป็น 4 Zone ในการดูแลเครือข่ายได้แก่ 1.รพ.ราชบุรี ดูแล รพ.ปากท่อ, วัดเพลง, สวนผึ้ง, บ้านคา, รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง 2. รพ.ดำเนินสะดวก ดูแล รพ.บางแพ 3.รพ.โพธาราม ดูแล รพ.เจ็ดเสมียน 4) รพ.บ้านโป่ง บริหารจัดการตนเอง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) (ตค60- 31พค. 61)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จ อ ม ปึง	สวนผึ้ง	ดำเนินฯ	บ้าน โป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	(ต.ค. 60- พค.60)	
1.	อัตราส่วนการตายมารดา (ข้อมูลแม่และเด็กไทย)	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	เป้าหมาย	2602	264	129	388	915	32	599	75	19	na	5,023	
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	na	1
			อัตราส่วน	0	0	0	0	0	0	0	166.94	0	0	na	19.91
2.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	602	273	122	240	487	119	423	237	32	78	2,613	
			ผลงาน	412	190	86	188	381	101	324	193	22	47	1,944	
			ร้อยละ	68.44	69.60	70.49	78.33	78.23	84.87	76.60	81.43	68.75	60.26	74.40	
3.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้ รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและ พบภาวะเสี่ยง (MCH)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	เป้าหมาย	2550	254	127	384	890	34	598	72	18	na	4,927	
			ผลงาน	519	59	21	111	421	9	96	52	2	na	1,290	
			ร้อยละ	20.35	23.23	16.54	28.91	47.30	26.47	16.05	72.22	11.11	na	26.18	
4.	ร้อยละของหญิงตั้ง ครรภ์ ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ตามข้อเสนอ นำWHO (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	602	272	122	240	487	119	423	235	32	78	2,610	
			ผลงาน	370	173	77	174	343	85	284	177	19	36	1,738	
			ร้อยละ	61.46	63.60	63.11	72.50	70.43	71.43	67.14	75.32	59.38	46.15	66.59	
6.	ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์(HDC)	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	735	325	150	303	614	146	515	269	37	92	3,186	
			ผลงาน	499	192	52	146	343	101	349	208	30	55	1,975	
			ร้อยละ	67.89	59.08	34.67	48.18	55.86	69.18	67.77	77.32	81.08	59.78	61.99	
7.	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (MCH) Hct1	ไม่เกิน ร้อยละ 20	เป้าหมาย	2528	254	129	382	890	32	585	70	19	na	4889	
			ผลงาน	366	36	10	61	104	7	87	20	3	na	694	
			ร้อยละ	14.48	14.17	7.75	15.97	11.69	21.88	14.87	28.57	15.79	na	14.20	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จ อ ม ปิ้ง	สวนผึ้ง	ดำเนินฯ	บ้าน โป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	(ต.ค. 60- พค..60)
8	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (MCH) Hct2		เป้าหมาย	2528	254	129	382	890	32	585	70	19	na	4889
			ผลงาน	259	19	9	23	103	4	54	13	1	na	485
			ร้อยละ	10.25	7.48	6.98	6.02	11.57	12.50	9.23	18.57	5.26	na	9.92
9.	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบบริการอนามัย แม่และเด็กคุณภาพ (ปี61ยังไม่มีการประเมินซ้ำ)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	2	1	1	--	10
			ผลงาน	1	1	1	1	1	1	2	1	1	--	10
			ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	--	100
10.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน (HDC)	ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1,268	491	322	464	652	199	758	280	42	152	4,628
			ผลงาน	985	320	229	303	493	149	609	218	33	122	3,461
			ร้อยละ	77.68	65.17	71.12	65.30	75.61	74.87	80.34	77.86	78.57	80.26	74.78
11.	ร้อยละของมารดาที่มีภาวะตก เลือดหลังคลอด (MCH)	ไม่เกินร้อยละ 5	เป้าหมาย	2533	263	129	384	890	32	599	75	18	na	4923
			ผลงาน	42	0	0	9	39	1	20	5	0	na	113
			ร้อยละ	1.66	0.00	0.00	2.34	4.38	3.13	3.34	6.67	0.00	na	2.30
12.	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (แม่และเด็กไทย)	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	2602	264	129	388	915	32	599	75	19	na	5023
			ผลงาน	269	15	10	37	65	2	58	10	1	na	467
			ร้อยละ	10.34	5.68	7.75	9.54	7.10	6.25	9.68	13.33	5.26	na	9.30
13.	ภาวะขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิดระหว่างคลอด (MCH)	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมี ชีพพันคน	เป้าหมาย	2602	264	129	388	915	32	591	75	19	na	5023
			ผลงาน	86	1	0	15	18	0	13	2	0	na	135
			อัตราส่วน	33.05	3.79	0.00	38.66	19.67	0.00	22.00	26.67	0.00	na	26.88

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
- 4.1 มี Case Death ใน รพท. ประวัตติ ไม่ฝากครรภ์ ได้ทำ RCA และConference Case ในการประชุม คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับ ทีม Service Plan สาขาสูติฯ
- 4.2 อัตราการกำเริบพยาบาล และเครื่องมือในห้องคลอด ไม่เพียงพอ ยังไม่ได้รับการแก้ไข มีสูติแพทย์ 15 คน พยาบาล 10 คนรวมหัวหน้า มีเตียงรอกคลอด 9 เตียง เตียงคลอด 5 เตียง มีเครื่อง EFM 4 เครื่อง และรับตรวจ NST จาก ANC OR มีทีมเจ้าหน้าที่ เปิดผ่าตัดได้ 2ทีม มีแพทย์รอก ใช้ห้องผ่าตัดจำนวนมาก มีการยื่นขอคนและ เครื่องมือกับผู้บริหารแล้ว ติดตามผลพบว่าต้องจัดสรรให้กับจุดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นกว่า
- 4.3 อัตราการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพเพิ่มขึ้น ในเชิงปริมาณ แต่พบว่า ในเชิงคุณภาพ ยังมีมารดาเสียชีวิต (เป็น Case No ANC) ซึ่งขณะตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ รับผิดชอบ ภาพรวมของจังหวัดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 9.30 และที่ รพ.ปากท่อ ร้อยละ 13.33 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ภาพรวมจังหวัด 26.88 :1000 LB รพศ.ราชบุรี 33.05 :1000 LB รพท.ดำเนินฯ 38.66 :1000 LB รพช.ปากท่อ 26.67 :1000 LB

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>1. มารดาเสียชีวิต 1 ราย MMR = 19.91 : แส่น การเกิดมีชีพ สาเหตุ : 1. Severe preeclampsia & Pulmonary edema & Respiratory failure 2. Severe heart Failure & Severe metabolic acidosis & Acute renal failure & septic shock</p> <p>2 Anemia สูงในเด็ก อายุ 9 เดือน เจาะเลือดเด็ก 934 คน พบซีด 178 คน ร้อยละ 19.06 (Follow up ลดลงเหลือ 5.06 %)</p>	<p>1. พัฒนาระบบแพทย์พี่เลี้ยง : สูติแพทย์ รพศ. 1 ท่าน รับผิดชอบ 1 รพช. (เป็น Consultant) 2. พัฒนาศักยภาพ แพทย์ใช้ทุน / จนท. ANC / LR ซ่อมแผนฉุกเฉินทางสูติฯ สม่าเสมอ ทั้ง Case ที่เป็น Common Problem หรือ Case High Risk 3. กำกับติดตามการบริหารจัดการยา Triferdine / ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในหน่วยบริการ ตามชุด สิทธิประโยชน์ และกำกับการกินยา รายบุคคลโดยจัดทำปฏิทิน การกินยา</p>	<p>.....ไม่มี.....</p>

<p>2. อำเภopakท่อ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจาง โดยผลการเจาะเลือด Hct1 =28.57 % Hct2=18.57 % BA =26.67 :1000 LB LBW = 13.33 %</p>	<p>2. ใช้ แนวทาง โภชนาการ 1000 วัน ANC คุณภาพ = 270 วัน นมแม่อย่างเดียว = 180 วัน อาหารตามวัย / สูงดีสมส่วน พัฒนาการ สมวัย / ฟันไม่ผุ = 550 วัน (มีแนวทาง เอกสาร ในการดำเนินงาน)</p>	<p>.....</p>
<p>3. เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500กรัม ยังสูง เกินเกณฑ์ในอำเภอเมือง ดำเนินสะดวก โพธาราม และปากท่อ โดยเป็นเด็กกลุ่ม ที่คลอดก่อน กำหนด และ กลุ่ม IUGR การ Implement โดยใช้ progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด ดำเนินการในรพศ. รพท. ยังมีCase จำนวนน้อย และยังไม่คลอด</p>	<p>3. ควร Implement การใช้ progesterone ใน รพ. ทุกแห่ง และมี สูติแพทย์ รพศ. รับ Consult ให้ แก่ รพ. ในเครือข่าย รวบรวมข้อมูล Case เสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด และให้การดูแลยับยั้งการคลอดสำเร็จ</p>	<p>เสนอกรมนามัย ผลักดันให้นำ progesterone เข้าบัญชียาหลัก</p>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 6.1 เร่งรัด พัฒนาพื้นที่อำเภopakท่อโดยใช้แนวทางโภชนาการ 1000 วัน เน้นANC คุณภาพ แก้ไขภาวะโลหิตจาง ให้สำเร็จ การคลอดคุณภาพ
ลดอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม
- 6.2 กรมนามัย เร่งรัดผลักดันให้นำ progesterone เข้าบัญชียาหลัก

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โรงพยาบาลสวนผึ้ง จัดทำใบปลิวประชาสัมพันธ์เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว โดยขอความร่วมมือจากเจ้าของร้านขายยาในอำเภอสวนผึ้งช่วยแจกใบปลิวเชิญ
ชวนฝากครรภ์ ให้แก่ผู้มาซื้อยาและแผ่นตรวจการตั้งครรภ์ โดยทำให้ผลงานการฝากครรภ์เร็ว ช่วง≤12 สัปดาห์เพิ่มเป็นร้อยละ 70.49
และฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 63.11

ผู้รายงาน.... แพทย์หญิงมณฑา ไชยะวัฒน์
ตำแหน่ง..... ..นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร.....086-8087244
e-mail...mewmew248@yahoo.com

ผู้รายงาน นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี.. 3-4 กรกฎาคม 2561
โทร..089-9153894 ..
E-mail skawlab @ yahoo.com