

แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตสุขภาพ (รายประเด็น) ที่ ๑
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย : แม่และเด็ก

๑. ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก

๒. หัวข้อ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนการเกิดมีชีพ

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -

๔. วิเคราะห์สถานการณ์ มารดาตายเขตสุขภาพที่ ๑

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สาเหตุ ๑. Direct cause : ความดันโลหิตสูง (PIH : Eclampsia Intracranial Hemorrhage) ๒. Indirect cause : Postpartum Ruptured left iliac artery (retroperitoneum blood clots ๒๐๐๐ cc) ๓. Indirect cause : Tumor mass (benign) ๔. Indirect cause : Endocrine diseases ; Thyroid disease ๕. Indirect cause : ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตกเลือดหลังคลอดเองที่ห้องพัก เสียเลือดมาก (พบยาชนิดรับประทานสำหรับขับทารก) หลังเสียชีวิต ส่งตัวไปรพ. มหาราช ยังไม่ได้ข้อมูลเพิ่มเติม	๑.๑ แผนการเชื่อมประสานการดูแลร่วมระหว่างอายุรแพทย์และสูติแพทย์ ๑.๒ แผนการคัดกรองในคลินิก NCD ๒.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการนำมาตรการป้องกันมารดาตาย/การคัดกรองความเสี่ยง/การส่งต่อสู่การปฏิบัติ ในทิศทางเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ ๒.๒ บริการเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) ๓.๑ ใช้มาตรการ ๔ P (Plan Pregnancy / Plan ANC / Plan delivery ร่วมกับมาตรการป้องกันแม่ตายของ MCH Board ระดับเขตในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข ๓.๒ การประชุมวิเคราะห์ case near miss ทุกราช	๑.๑ หน่วยงานสาธารณสุขระดับ รพช. รพท. รพศ. มีระบบการคัดกรองและมีการส่งต่อผู้รับบริการตามแนวทางการดูแลเพื่อส่งต่ออายุรแพทย์ดูแลรักษาร่วมกับสูติแพทย์ ๑.๒ หน่วยบริการบางแห่งมีการคัดกรองและให้ความรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ๒.๑ มีระบบการดูแลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม บางจังหวัดทำได้ดี มีแบบการคัดกรองทั่วทั้งจังหวัด แต่ยังคงขาดการติดตามประเมินผลในระดับพื้นที่ และกระบวนการส่งต่อ ๒.๒ บริการเครือข่ายอาสา RSA ในเขตสุขภาพที่ ๑ มี ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงราย ประชาณุเคราะห์ รพ.แพร่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		(ศูนย์อนามัยที่ ๑) เป็นการบริการเชิงตั้งรับ ๓.๑ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งมีการนำมาตรการป้องกันแม่ตายของ MCH Board ระดับเขตไปใช้ แต่ในกรณี low risk ที่ เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง ต้องมีการวางมาตรการในการดูแล ๓.๒ MCH Board ระดับจังหวัดมีการ ประชุมวิเคราะห์ case near miss ทุกราย

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

- หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้วางมาตรการเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการ และมาตรการในการดูแล case low risk ในกรณี case low risk ที่มีอาการร่วมอื่นๆที่ไม่ปกติ ให้บุคลากรทางการแพทย์ถึงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลัง เพื่อการวินิจฉัยรักษาที่ทันทั่วถึง
- หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน NCD และให้ความรู้กรณีที่สามารถตั้งครรภ์ได้หรือกรณีตั้งครรภ์ได้แต่ต้องอยู่ในการดูแลของอายุรแพทย์และสูติแพทย์
- หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับเน้นบริการเชิงรุกด้านการสื่อสารข้อมูลให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เพื่อให้ได้รับการดูแลในกรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงสิทธิการบริการและได้รับการแก้ไขปัญหา เช่น เบอร์โทรฉุกเฉิน Hotline สายด่วน การสื่อสาร Health Literacy คลินิกวัยรุ่น เป็นต้น

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

ไม่มี

ผู้รายงาน พญ.สิตาพัฒน์ ยุตบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี.....๒๐/๐๔/๒๕๖๓.....
E-mail : kapheak@gmail.com