

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ กำกับติดตามมารดาตาย จังหวัดพิจิตร

เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3

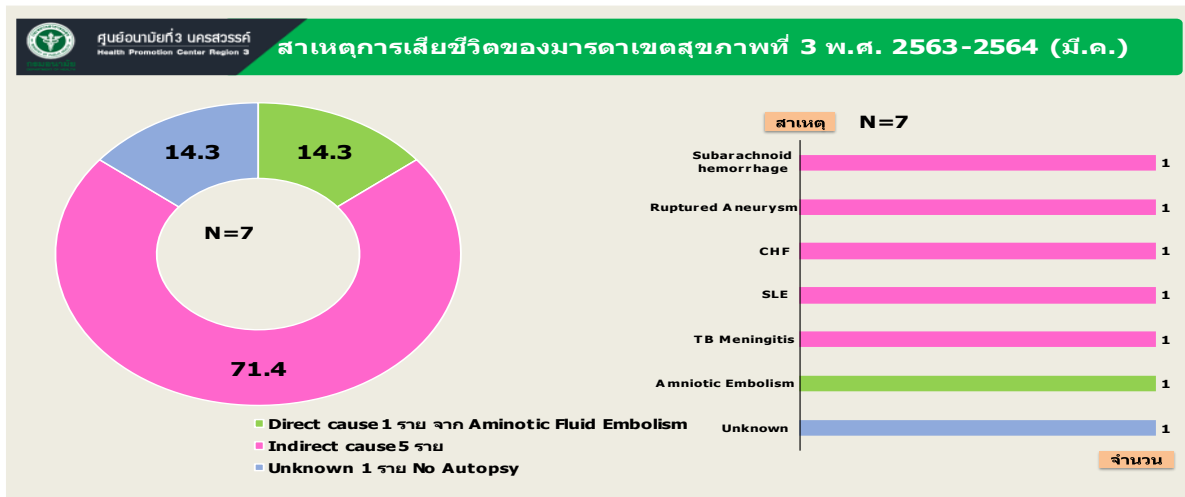


จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2564 (ตค 63 - มีค 64) นั้นเขตสุขภาพที่ 3 พบมารดาเสียชีวิต 4 รายจาก Amniotic Fluid Embolism 1 รายที่จังหวัดพิจิตรคิดเป็น 96.43 (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) ที่จังหวัดนครสวรรค์ 2 รายโดยมีสาเหตุจาก Rupture aneurysm และ Subarachnoid hemorrhage (91.57) และที่จังหวัดอุทัยธานี 1 รายซึ่งเสียชีวิตหลังคลอด 15 วัน No Autopsy (147.0) เมื่อมีการตายของมารดาที่มิวิเคราะห์และทบทวนสาเหตุการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ 3 ที่บูรณาการร่วมกับทีมควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการ (อคม) จะลงไปทำ RCA ซึ่งพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก Delay ที่ 3 คือ ประเด็นของคุณภาพบริการเป็นส่วนใหญ่ทางจังหวัดก็ได้มีการจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพบริการจากการลงไปทำ RCAต่อไป สำหรับในเขตสุขภาพที่ 3 นั้นได้มีการจัดทำระบบส่งต่อโดยมีการทำ Mapping ระยะทางและเวลาในการส่งต่อผู้รับบริการมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้แต่ละจังหวัดทบทวนการจัด Node/เครือข่ายบริการของแต่ละจังหวัดรวมถึงการจัดตารางเวรแพทย์ให้โรงพยาบาลชุมชนรับทราบเพื่อการให้คำปรึกษาหรือส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่ง ๆ ขึ้น

ในปีงบประมาณ 2563 ผู้ตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 3 ได้ประกาศมาตรการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 3 โดยให้ 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 คือจังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี และชัยนาท ดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวเพื่อมุ่งหวังลดการตายของหญิงตั้งครรภ์/คลอด โดยมีประเด็นให้การดำเนินการดังนี้

1. การจัดทำ Triage ในการแยกประเภทผู้รับบริการซึ่งในภาพของเขตสุขภาพที่ 3 นั้น กำหนดให้มีการแยกประเภทออกเป็น 3 สีคือ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

2. การจัดการหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เน้น ANC High Risk เพิ่มศักยภาพในการคัดกรองโรคที่ป้องกันได้เช่น PIH , PPH เพิ่มการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโดยครอบครัวและชุมชน
3. Set Zero MMR ใช้ถุงตวงเลือดในหญิงคลอดทุกราย เน้นการเฝ้าระวัง Blood Loss ตั้งแต่ 250 cc. Early Treatment และ Early Refer
4. การกำกับติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ



สาเหตุการตายของมารดาของเขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2563-2564 นั้นเกิดจากสาเหตุทางอ้อมทั้ง 4 ราย (Indirect cause) เพราะฉะนั้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะทีมอายุรแพทย์และสูติแพทย์ที่จะต้องมาดำเนินการวางแผนการรักษาหญิงตั้งครรภ์/คลอดร่วมกัน ซึ่งในภาพของ 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 นั้นประเด็นนี้มีแนวทางที่จะจัดประชุมร่วมกันในวันที่ 20 เมษายน 2564 สำหรับในการจัดระบบการคัดกรองแยกประเภทผู้รับบริการเป็น เขียว เหลือง แดง (Triage) , ระบบ Fast Track For High Risk Pregnancy , การจัดประชุมสูติวิกฤติ, การลงเยี่ยมเสริมพลัง และการใช้ Program Save Mom นั้นมีการดำเนินการได้ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัดกำหนดการติดตามในการตรวจราชการรอบที่ 2 ต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ Health Promotion Center Region 3

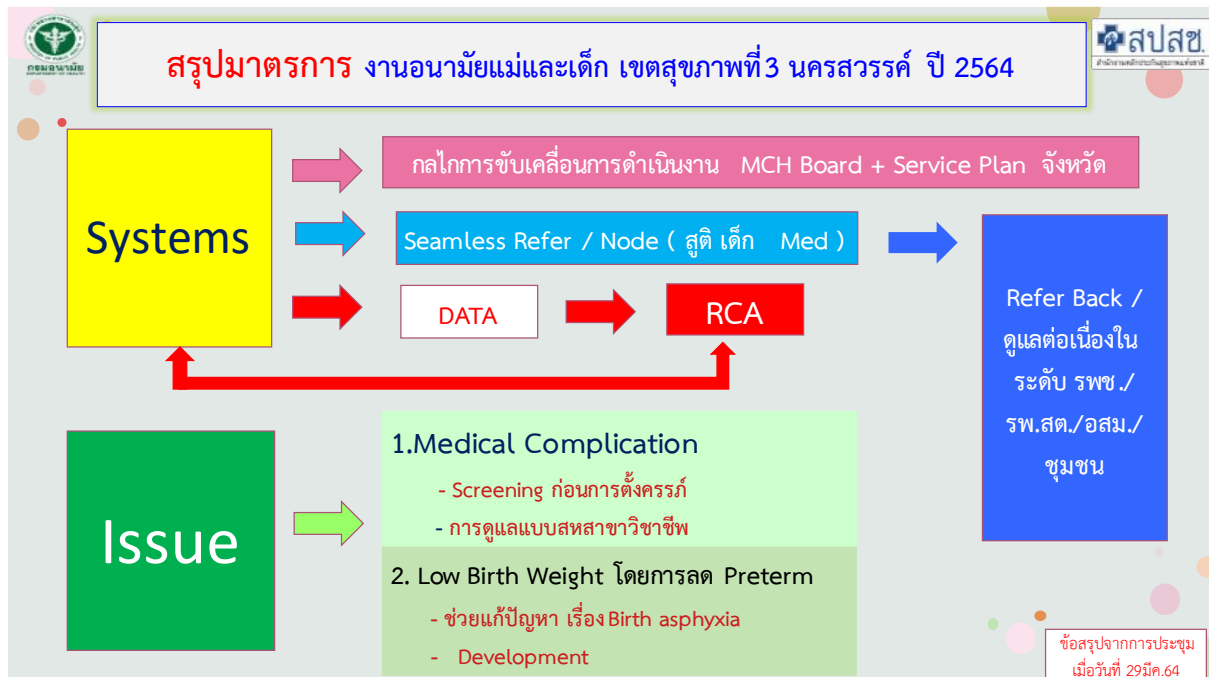
กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH Board ร่วมกับ อคม. และ Service Plan
2. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายโดยใช้ Triage , ทำ RCA , จัด Zoning และระบบส่งต่อ
3. กำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. พบมารดาตาย 4 ราย ที่จังหวัด นว. 2 ราย พจ. 1 ราย และ อท. 1 ราย อัตราส่วนการตายมารดาของเขต 69.67:แสนการเกิดมีชีวิต	1.1 ความคุ้มค่ากับการนำระบบเฝ้าระวังมารดาตายไปใช้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง 1.2 บูรณาการการทำงานร่วมกันกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.3 ระบบส่งต่อควรเป็น Seamless Refer
2. พบ LBW & Birth Asphyxia สูงในบางพื้นที่ (RCA แล้วพบว่าเกิดจาก Preterm)	เร่งรัดการดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบสาเหตุที่มารดาเสียชีวิตในปีงบประมาณที่ผ่านมาพบว่าในส่วนของเขตสุขภาพที่ 3 นั้นแนวโน้มการเสียชีวิตจากสาเหตุทางอ้อมเริ่มเพิ่มสูงขึ้นพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากโรคทางอายุรกรรมเช่น ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองแตก ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมจากผู้ที่มิประสบการณ ผ่านการฝึกปฏิบัติ ซึ่งของเขตสุขภาพที่ 3 นั้นใช้การประชุม MCH Board ที่บูรณาการการทำงานร่วมกับ Service Plan และคณะกรรมการการอคมของเขตสุขภาพที่ 3 มีการจัดประชุม 3 ครั้ง/ปี ซึ่งในปี 2564 มีการจัดประชุมไปครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2564 ได้มาตรการการดำเนินงานในปี 2564 ดังนี้



การดำเนินงานที่ผ่านมาของเขตสุขภาพที่ 3 นั้นมีการดำเนินการสอบถามความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ คลังเลือด ตู้เย็นเก็บเลือดและอายุงานของบุคลากรของงานห้องคลอด ให้ผู้บริหารในเขตรับทราบเพื่อวางแผนในการบริหารจัดการต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีมารดาตายในจังหวัด ชัยนาท และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งควรนำประเด็นความเสี่ยงที่เป็น Near miss มาดำเนินการวิเคราะห์ด้วยเช่น

- จังหวัดกำแพงเพชรมีการกำหนด Case Near miss ไว้ชัดเจนในการที่จะต้องมาทำ RCA และควรติดตาม Perinatal death
- จังหวัดอุทัยธานี ควรติดตามในประเด็น LBW
- จังหวัดชัยนาท ควรติดตามในประเด็น Birth Asphyxia

แต่ในจังหวัดที่พบมารดาตายนั้นเช่น

- จังหวัดนครสวรรค์ควรมีการจัดประชุมสูติวิฤกฤติให้แก่แพทย์/พยาบาลจบใหม่ก่อนออกไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน การจัดระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่เป็น Nodeการแจ้งข่าวร้าย/เจรจาใกล้เคียงกรณีเกิดเหตุการณ์ การวางแผนการทำงาน ร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์
- จังหวัดพิจิตรก็ควรมีการทบทวนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา การส่งต่อ การดูแล Case วิฤกฤติทางสูติศาสตร์ เป็นต้น

สำหรับในการดำเนินการนั้น 5 จังหวัดมีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาในประเด็นตามนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.พบมารดาเสียชีวิต - หลังคลอด 15 วัน 1 รายไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิต (No Autopsy) -มารดาตายอีก 3 ราย มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วยเป็นส่วนใหญ่	1. ทบทวนแนวทางการเยี่ยมหลังคลอด และการส่งต่อข้อมูล 2. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในการทำ Autopsy 3. .ควรมีการติดตามการใช้ Triage / Program Save Mom ในการคัดกรอง ความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ 4. ควบคุมกำกับติดตามการนำระบบเฝ้าระวังมารดาตายของเขตสุขภาพที่ 3 ไปใช้	1 นำเสนอสถานการณ์มารดาตายในเวทีการประชุม MCH Board เขตเมื่อวันที่ 29 มีค 64 และคกก.ได้สรุปเป็นมาตรการงานอนามัยแม่และเด็กของเขต 3 ที่ใช้ขับเคลื่อนในปี 64 ต่อไป
2.ระบบส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมยังมีความล่าช้า	- มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการ MCH Board , คณะกรรมการ Service plan และ คณะกรรมการอคม.ของเขตสุขภาพที่ 3 ช่วงนี้อยู่ในระยการดำเนินการเก็บข้อมูล Refer in & Refer out และทบทวน CPG ตกเลือดหลังคลอด	1.การนำระบบส่งต่อ Consult สูติแพทย์มา ทบทวนร่วมกันในการประชุม MCH Board และ Service Plan ของจังหวัด 2. ทบทวน CPG การป้องกัน ภาวะตกเลือด 3. ทบทวนเคสที่ตาย /Near miss ทุกรายเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางานต่อไป 4. หน่วยบริการระดับรพศ. / รพท.รับ refer ตามข้อบ่งชี้ ทุกราย
3.อัตราการผ่าตัดคลอดของจังหวัดนครสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 54.2 (WHO กำหนดร้อยละ 30-50)	3.1วางแผนการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล ตติยภูมิ 3.2 แนะนำควรใช้ Robson Classification มาใช้ในการประเมินเพื่ ลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็น	3.จังหวัดนำเข้าประชุมกับ คณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564
4.การนำ Case near miss มาทำ RCA ยัง ดำเนินการไม่ครอบคลุม	4.1 ควรมีการคัดเลือก Case near miss ของจังหวัดนครสวรรค์ 4.2 เมื่อมีกรณีควรนำมาทำ RCA ทุกราย	4. .จังหวัดรอนำเข้าประชุม กับคณะกรรมการ MCH Board ของจังหวัดในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

5.พบตกเลือดหลังคลอด สูงที่บางอำเภจาก Uterine Atony	1..ควบคุมกำกับติดตามการใช้ CPG PPH.. อย่างต่อเนื่อง	1.อยู่ในช่วงดำเนินการ เนื่องจากอยู่ในช่วง สถานการณ์ Covid-19 ทำให้ มีผลกระทบต่อการลงไปเยี่ยม เสริมพลังการดำเนินงานใน พื้นที่
6..ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า2500 กรัม = 7.2 (LBW ทำ RCA เกิดจาก Preterm) สูง ที่อ.ลานกระบือ (20.0) อ.คลองลาน (11.7) อ. เมือง (7.8)	2.1 ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล LBW เชิงลึก ที่อ.ลานกระบือ อ.คลองลาน และอ.เมือง 2.2พัฒนาบุคลากรให้ม้องค์ความรู้ด้าน โภชนาการและการใช้แบบประเมิน พฤติกรรมบริโภคอาหาร	2.มีแผนในการพัฒนาบุคลากร ในประเด็นนี้แล้วรอ ดำเนินการเพราะอยู่ในช่วงโค วิด-19
7.ภาวะซีดเกินเกณฑ์ที่ อ.เมือง (36.36) อ.หนองมะโมง (19.05) อ.สรรพยา (16.67)	4.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้าน โภชนาการ , 4.2 ทบทวนการบริหารยาบำรุงเลือด 4.3 การบันทึกข้อมูลใน HDC. 4.4 กำกับติดตามแนวทางการดูแลภาวะ ซีด	4.อยู่ในช่วงดำเนินการจัด ประชุมในประเด็นดังกล่าว ข้างต้น
8.พบการตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.66	3.ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกการ ตั้งครรภ์ซ้ำ 3.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน YFHS ให้ ครอบคลุม	3.จังหวัดมีการกำหนดว่าจะมี การทบทวนทำ RCA ใน ประเด็นการตั้งครรภ์ซ้ำต่อไป
9.พบการขุดหินน้ำลาย ในหญิงตั้งครรภ์ =10.5 ทำได้น้อยที่ อ.คลอง ขลุง (1.37) และอ.เมือง (3.53)	5.เร่งรัดการดำเนินขุดหินน้ำลายในหญิง ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง	5. เนื่องจากมีการปรับปรุง สถานที่ทำงานให้มีระบบที่ สอดคล้องกับยุคโควิด -19 ทำให้ผลงานทำได้น้อยลง

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดนครสวรรค์

- อสม. บัดดี เป็นการบูรณาการระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

จังหวัดพิจิตร

- Program All Natal Care : เป็นโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดและการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ได้ (Big Data)

จังหวัดชัยนาท

- Project Manager MCH. : หน้าที่ให้คำปรึกษาด้านแม่และเด็กโดยผ่านการอบรมที่โรงพยาบาลชัยนาทซึ่งมีครบทุกโรค

จังหวัดอุทัยธานี

- Seamless refer ระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
- การนำ Robson ten group classification (10 กลุ่ม) มาใช้เพื่อวิเคราะห์งานซึ่งจะช่วยลดการผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็นลงไปได้

จังหวัดกำแพงเพชร

- ระบบข้อมูลที่ครอบคลุมของงานแม่และเด็ก

2. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
- ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน MCH Board อย่างเป็นระบบและเข้มแข็ง
- มีระบบเฝ้าระวังและการรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

3 ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับพื้นที่

- ติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- การป้องกันการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด.
- การติดตามผลงานเชิงคุณภาพของอสม. บัดดี
- ติดตามการแก้ไขปัญหาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- ติดตามการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก
- การนำเกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงมาใช้ในการแยกประเภทผู้รับบริการ
- ในกรณีที่ไม่มีมารดาเสียชีวิตควรนำเคส Nearmiss มาทบทวน
- การทบทวน/วิเคราะห์ LBW และ Perinatal death
- การขยายเครือข่ายโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาลวังทรายพูน

สำหรับส่วนกลาง

- มาตรฐานงานฝากครรภ์คุณภาพควรบูรณาการกับทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นอายุรแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/วิกฤติ
- ในข้อมูล HDC ควรมีการปรับปรุง Template ให้เป็นปัจจุบัน

ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม

- การจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง Triage ANC High Risk การคัดกรองจัด Zoning ระบบการส่งต่อ
- ผลลัพธ์ของการดำเนินการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเชิงรุก
- การบูรณาการการดำเนินงานระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์
- ทิมเคลื่อนที่เร็วในกรณีมีปัญหาที่ต้องเจรจาไกล่เกลี่ย

ผู้รายงาน : นางสาวจริยา บุญอนันต์

ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๓

วันที่ 6 เมษายน 2564

โทรศัพท์ : 081-7070768 E – mail Chariya2510@hotmail.com