

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตก.1)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 1 กลุ่มเด็กสตรีและเด็กปฐมวัย

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

จังหวัด...ราชบุรี เขตสุขภาพที่...5.... ตรวจราชการวันที่ 28-30 มิถุนายน 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ปี 2560 มีมารดาเสียชีวิต 1 รายสาเหตุจาก Amniotic fluid embolism จำนวน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 3040 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 2133 คน คิดเป็นร้อยละ 70.16 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 1862 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.35 สาเหตุ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ คุมกำเนิดพลาด กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง อีกส่วนหนึ่งเป็น ตั้งครรภ์ปกปิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พบภาวะเสี่ยง ร้อยละ 32.94 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มี Hematocrit น้อยกว่า 33 % เจาะครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.41 เจาะครั้งที่ 2 ร้อยละ 9.6 ส่วนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน 3035 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด 1725 คน ร้อยละ 56.84 ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด อัตรา 23.5 : 1,000 การเกิดมีชีพ ทารกน้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 9.6

ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย รพ.ทุกแห่งใช้ถุงตวงเลือด ในการเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือด ที่ 300 ml. รพ.ดำเนินกำหนดแนวทางดูแลตาม Standing Order มีเครื่อง EFM มี Guide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase มีการซ้อมแผน CPR สม่่าเสมอ มีการจัด Zoning เพื่อการดูแล และrefer ชัดเจน โดย รพศ. ราชบุรี เป็น Center ตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการร่วมระหว่าง MCH. Board / Service Plan สาขาสูตินรี และสาขาทารกแรกเกิด เพื่อดูแลครรภ์เสี่ยง และภาวะคลอดฉุกเฉิน

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)(ตค59- 31พค. 60)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	สวน ผึ้ง	ดำเนินฯ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	( ต.ค. 59- 31พค..60)	
1.	อัตราส่วนการตายมารดา (ข้อมูลแม่และเด็กไทย)	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	เป้าหมาย	2794	205	151	438	929	41	651	101	14	na	5324	
			ผลงาน	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	na	1
			อัตราส่วน	0	0	0	228.31	0	0	0	0	0	0	na	18.78
2.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	713	276	144	320	554	125	488	283	30	107	3040	
			ผลงาน	457	193	103	200	433	64	394	216	20	53	2133	
			ร้อยละ	64.10	69.93	71.53	62.5	78.16	51.2	80.74	76.33	66.67	49.53	70.16	
3.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้ รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและ พบภาวะเสี่ยง (MCH)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	เป้าหมาย	2700	196	150	438	899	39	675	97	13	na	5207	
			ผลงาน	703	62	37	254	421	11	163	59	5	na	1715	
			ร้อยละ	26.04	31.63	24.67	57.99	46.83	28.21	24.15	60.82	38.46	na	32.94	
4.	ร้อยละของหญิงตั้ง ครรภ์ ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ตามข้อแนะ นำWHO (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	712	275	144	320	554	124	487	282	30	107	3035	
			ผลงาน	402	171	79	169	404	57	347	187	14	32	1862	
			ร้อยละ	56.46	62.18	54.86	52.81	72.92	45.97	71.25	66.31	46.67	29.91	61.35	
6.	ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์(HDC)	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	712	275	144	320	554	124	487	282	30	107	3035	
			ผลงาน	413	154	37	65	357	80	353	205	12	49	1725	
			ร้อยละ	58.01	56.0	25.69	20.31	64.44	64.52	72.48	72.7	40.0	45.79	56.84	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	สวน ผึ้ง	ดำเนินะ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	( ต.ค. 59- 31พค..60)
7.	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (MCH)	ไม่เกิน ร้อยละ 20	เป้าหมาย	2593	196	152	434	899	39	639	97	14	Na	5063
			ผลงาน	445	36	24	104	88	5	94	33	2	Na	831
			ร้อยละ	17.16	18.37	15.79	23.96	9.79	12.82	14.71	34.02	14.29	Na	16.41
8.	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบบริการอนามัย แม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	เป้าหมาย	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11
			ผลงาน	2	1	1	1	1	1	2	1	1	ไม่มี บริการ	11
			ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100
9.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน (HDC)	ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1694	452	397	532	764	163	804	291	45	136	5278
			ผลงาน	1351	391	330	413	632	147	662	250	39	125	4340
			ร้อยละ	79.75	86.5	83.12	77.63	82.72	90.18	82.34	85.91	86.67	91.91	82.23
10.	ร้อยละของมารดาที่มีภาวะตก เลือดหลังคลอด (MCH)	ไม่เกินร้อยละ 5	เป้าหมาย	2779	205	152	437	899	41	649	102	14	Na	5278
			ผลงาน	20	0	4	9	26	3	9	4	2	Na	77
			ร้อยละ	0.72	0	2.63	2.06	2.89	7.32	1.39	3.92	14.29	Na	1.46
11.	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ( แม่และเด็กไทย )	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	2794	205	151	438	929	41	651	101	14	Na	5324
			ผลงาน	293	12	7	39	69	4	74	13	1	Na	512
			ร้อยละ	10.49	8.53	4.64	8.9	7.43	9.76	11.37	12.87	7.14	Na	9.62
12.	ภาวะขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิดระหว่างคลอด (MCH)	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมี ชีพพันคน	เป้าหมาย	2794	205	151	438	929	41	651	101	14	Na	5324
			ผลงาน	81	0	0	12	17	0	13	2	0	Na	125
			อัตราส่วน	28.99	0	0	27.40	18.30	0	19.97	19.80	0	Na	23.48

4. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p><b>1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน</b></p>	<p>1.1 มีการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่</p> <p>1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCH.board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ กำกับ ติดตามงาน ปรับแผนตามสภาพปัญหาพื้นที่</p> <p>1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ การบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมินมาตรฐานและ ผู้ปฏิบัติ ANC&amp;LR</p> <p>1.4 การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์</p>	<p>1.จังหวัดจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย จัดประชุม คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ถ่ายทอดนโยบาย กำกับติดตามงาน ร่วมกับทีม Service Plan</p> <p>2. จัดประชุม ทีมMCH.PM และ Child PM เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงาน ปีละ 2 ครั้ง และเป็นการกำกับติดตามงาน</p> <p>3. จัดประชุม/อบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการให้บริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่</p> <p>4. มีระบบ Zoning การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีเป็น Center</p>	<p>มีการประชุมคณะกรรมการ MCH.Board ทุก 4 เดือน</p>
<p><b>2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง</b></p>	<p>2.1 จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการ</p>	<p>1. มีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดา โดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Dead case conference วิเคราะห์แก้ปัญหา ภายในโรงพยาบาล และใน ที่ประชุม MCH</p>	<p>1. มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายและ MCH .Board ระดับจังหวัด มีการวางแผนแก้ไขปัญหา</p>

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์ อนามัย ภายใน 30 วัน</p> <p>2.2 มีข้อมูลการตายมารดา และ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและ วางแผนงาน</p> <p>2.3.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>Board ระดับจังหวัด และส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการ และศูนย์อนามัยที่ 5 ภายใน 30 วัน</p> <p>2. จังหวัดดำเนินการรายงานสถานการณ์ การตายของ มารดาทุกเดือน โดยส่งรายงานให้ศูนย์อนามัยทุกวัน ที่ 7 ของเดือน</p>	
<p><b>3.พัฒนาระบบบริการ และการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ</b></p>	<p>3.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลลูกเกิด รอดแม่ปลอดภัย</p> <p>3.2 การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการ ตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย</li> <li>- มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิด ให้บริการ 24 ชั่วโมงหรือมีระบบ เครือข่ายในการหาเลือด</li> <li>- มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 ตัว ได้แก่ oxytocin methergin cytotec</li> </ul> <p>3.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิง ตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อ</p>	<p>1.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กทั้งANC LR WCC คุณภาพ โดยมีการประเมินตนเองทุกปี และรับการประเมินซ้ำจาก ทีมประเมินระดับจังหวัด และ ทีมจากเขต ทุก 3 ปี</p> <p>2. ด้านการจัดการความเสี่ยง เพื่อลดมารดาตาย รพ.ทุก แห่ง <b>เฝ้าระวังการตกเลือดโดยการใช้ถุงตวงเลือด</b> มีเครื่อง EFM มีGuide Line และแบบคัดกรองความ เสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase มีการซ้อมแผน CPR <b>สม่ำเสมอ</b></p> <p>3. มีระบบส่งต่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่มีภาวะเสี่ยง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล สู่ชุมชน โดยเครือข่าย อสม.</p> <p>4. มี High Risk Clinic เริ่มใน รพศ.ราชบุรี</p> <p>5. รพ.ดำเนิน เน้นการดูแลการคลอดตามStanding Order</p>	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>เพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4 หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5 สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิง ตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตาม โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>		
<p><b>4. ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ</b></p>	<p>4.1 ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>4.2 จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง.</p>	<p>4.1 สนับสนุนการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในของ พยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิกเอกชน เพื่อให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและใช้เป็นเครื่องมือในการส่งต่อ กรณีมีภาวะฉุกเฉิน</p> <p>ประสานเชื่อมโยงข้อมูลการฝากครรภ์ในคลินิกและ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อคืนข้อมูลในหน่วยบริการ</p> <p>4.2 ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ในการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก และการ ดำเนินการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครแม่และเด็กในสถาน ประกอบการ เพื่อค้นหาหญิงที่เริ่มตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ เร็วและการติดตามให้ฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ</p> <p>4.4 ประสานของงบประมาณจาก สปสช. เพื่อจัดหาแผ่น ตรวจการตั้งครรภ์ให้ รพ.สต. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เชิงรุก</p>	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p>5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน</p>	<p>5.1 ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิค เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>5.2 ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผน พัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล</p> <p>5.3 มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้นเรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ</p> <p>5.4 สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในส่วน ANC PP และ WCC</p> <p>ประสานคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เรื่องข้อมูลการฝากครรภ์ และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ</p> <p>ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ในสถานประกอบการ ผ่านวิทยุในชุมชน</p> <p>พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก เพื่อการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าระบบบริการฝากครรภ์เร็ว</p>	

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	ไม่มีปัญหา จังหวัดมีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล	- สนับสนุนข้อมูลเอกสาร ที่เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยให้แก่จังหวัด -เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน	
2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	การบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กในระบบรายงาน ยังไม่สมบูรณ์ ไม่ครบถ้วนตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม ทำให้ข้อมูลไม่ถูกส่งออกในระบบ HDC	1.ทีมสารสนเทศของจังหวัด มีการจัดอบรม จนท.หน้างานในการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม 2. ผู้จัดการแผนสตรี(MCH. PM) จังหวัด และอำเภอ และทีมสารสนเทศ ติดตามตรวจสอบข้อมูล และส่งกลับให้หน่วยบริการแก้ไข ก่อน ที่จะส่งออกข้อมูล	
3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- ไม่มีปัญหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายชัดเจน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกทีม MCH. Board และ Service Plan ในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงาน ตามบริบทของปัญหาแต่ละพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก	จังหวัดดำเนินงานตามมาตรการ แผนงาน โครงการฯ โดยให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH. Board) ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ติดตามกำกับงานทุกเดือน เพื่อปรับแผนแก้ไขได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว	



มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	<p>สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แม่และเด็กไม่พอใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่</p> <p>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไม่สะดวกใช้สำหรับเจ้าหน้าที่หน้างาน</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 5 สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแก่จังหวัด</p> <p>- เสนอส่วนกลางในการจัดทำสมุดสีชมพูให้เอื้อต่อการใช้งาน</p> <p>- เน้นย้ำพื้นที่และนิเทศติดตามการใช้สมุดสีชมพูอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไม่สะดวกใช้สำหรับเจ้าหน้าที่หน้างาน เช่นตัวหนังสือมีขนาดเล็ก</p> <p>การเรียงเนื้อหา ควรเรียงลำดับจาก ANC คลอด หลังคลอด แล้วต่อด้วยข้อมูลเด็ก</p>
5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	<p>- ผลงานการฝากครรภ์ก่อน12สัปดาห์ และฝากครรภ์คุณภาพ5ครั้งยังต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจาก ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ (ประจำเดือนไม่แน่นอน คุมกำเนิด ผิดพลาด )แม่ครรภ์หลังยังไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในชุมชน</li> <li>2. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนของจังหวัด เช่นการพัฒนาศักยภาพ ให้ รพ.สต.บริการรับฝากครรภ์ได้</li> <li>3. ศูนย์วิชาการสนับสนุน เกณฑ์มาตรฐานบริการฝากครรภ์ใน รพ.สต.</li> </ol> <p>สนับสนุนวิทยากร ในการฝึกอบรม</p>	<p>เสนอส่วนกลางให้ผลิตสื่อสาธารณะมาแนะนำเสนอ เช่น การโฆษณาทางทีวี</p> <p>ให้เห็นว่าถ้าฝากครรภ์เร็วมีผลดีอย่างไร การเข้าโรงเรียนพ่อแม่มีประโยชน์อย่างไร หากไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้ามีผลเสียอย่างไร</p> <p>หรือ อาจจัดทำในรูปแบบ APP LINE สติกเกอร์เพื่อเพิ่มช่องทางทุกถึงกลุ่มเป้าหมายทุกรูปแบบ</p>

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 การ KEY ข้อมูลแม่และเด็กในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่สอดคล้องกับการออกรายงานใน HDC เช่น เด็กเกิดชีพในระบบรายงาน HDC มีจำนวนที่แตกต่าง จากทะเบียนรายงานห้องคลอด มากกว่า 1000 คน ทำให้สถานการณ์ และ ขนาดของปัญหาต่างกัน มีผลต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่

## 7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1หน่วยงานระดับกรม ประชาสัมพันธ์เรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว ทางทีวี หรือ จัดทำ APP LINE เพื่อเพิ่มช่องทางให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

7.2 เร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อลด Preterm Labor และเพื่อ ลดอัตราการเกิด Birth Asphyxia Low Birth Weight (กรมอนามัยรับ จะเสนอให้นำ Progesterone เข้าบัญชียาหลัก)

## 8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-----

ผู้รายงาน นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี.. 28-30 มิถุนายน 2560  
โทร..089-9153894 .. E-mail skawlab @ yahoo.com