**บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)**

**ตรวจราชการ SP สาขาแม่และเด็ก (สูติกรรม ) ปี 2561**

**สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ (ภาพรวม/รายเขต)**

ปี 2560 อัตราการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดกลังคลอดเท่ากับ 16 รายใน 12 จังหวัด มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละทารกแรกเกิดน้าหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 -2558 ที่มา พบว่าร้อยละ 11.4,9.6,8.6,8.4 และ 8.6 ตามลำดับประมาณร้อยละ 50 เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด (ที่มาสำนักส่งเสริมสุขภาพอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยจากข้อมูลของ สปสช.อัตราผ่าตัดคลอดในประเทศไทยในปี 2552-2559 เท่ากับ ร้อยละ 22.8, 23.1, 25.3, 25.9, 27.5, 29.1, 30.6, 31 ตามลำดับ ในขณะที่อัตรา birth asphyxia และอัตราตายของมารดา ไม่ได้ลดลงตามอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น WHO เสนอการใช้ Robson ten group classification (10 กลุ่ม) ในการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดเพื่อที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นต่อไป จากข้อมูลในประเทศไทย ในบางโรงพยาบาลที่มีการใช้ Robson ten group classification ในการวิเคราะห์อัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น พบว่าอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นเกิดในกลุ่มที่มีการชักนำการคลอด/นัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้า

**เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Health Outcome**

1.อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0

**2.**ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลดลงร้อยละ 10 เทียบจากปีที่ผ่านมา

**3.**มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

**มาตรการสำคัญ**

1.มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบและแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวิเคราะห์การตายของมารดาระดับจังหวัดลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

2 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการวางมาตรการป้องกันการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

3.มีระบบสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพช.แม่ข่าย (Node) และกำกับติดตามผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม มีการนิเทศเสริมพลังงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดการตายของมารดาลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล

4.มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัด/เขตสุขภาพ

5 วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และพัฒนาแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และ เสนอผู้บริหาร

ผลลัพท์ ปี 2561 3 ไตรมาส

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน |
| 1\* | อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ 0  | 0 | ผ่าน 4 |
| 0 | ไม่ผ่าน 8 |
| 2\*\* | ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์)  | > 10 | ผ่าน 1 |
| NA 11 |
| 3\*\*\* | การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification  | 100 | ผ่าน 12 |
|  |

ปัญหา ข้อเสนอแนะ

ประเด็นลดแม่ตาย

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา |
| 1. ความเข้มแข็งของ MCH ระดับจังหวัด ระดับเขต
2. การพัฒนาระบบ และศักยภาพของทีม
3. การกำกับติดตาม และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 | 1. การขับเคลื่อน MCH board อย่างเป็นระบบประกาศ Zero MMR กำหนดเป้าหมาย นโยบายจังหวัด พัฒนา provincial network2. การพัฒนาคนให้มีความรู้และแนวคิดคุณภาพ 3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ fast track เครือข่าย RSA4. มีผู้นำ การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง5. มีมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก, CPG, Guideline, standing order6. การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง7. มีบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง |

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี)

1. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death
2. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา |
| 1.ไม่มีฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด เขต และประเทศ ในเรื่องอัตราการคลอดก่อนกำหนด2. การค้นหา previous preterm (ได้ร้อยละ 10-20 ของเป้าหมาย)และ Short cervix ยังค้นหาได้ไม่มาก3. การตรวจวัด cervical length ยังทำได้น้อย4. การเข้าถึงยา progesterone ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ เป็นยา NED มีเฉพาะในรพศ. รพท.บางแห่งเท่านั้น การกระจายยยาทำได้ไม่ทั่วถึง รพช5. รพ.ชุมชนมีปัญหาในเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด, ไม่มียา, ไม่ stock ยา | 1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น2. ตรวจอัลตร้าซาวด์ โดยวัด cervical length เพิ่มขึ้นในช่วงอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์3. ยาในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในราย short cervix 4. มีระบบบริหาร กระจายยาไปรพ.ชุมชน5. สนับสนุนการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิดในรพ.ชุมชน |

|  |
| --- |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัด (ถ้ามี) |
| 1. ควรมีฐานข้อมูลใน HDC ในประเด็นเรื่อง Maternal Death
2. ควรจัดทำฐานข้อมูลแต่ละระดับให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา
 |

การวิเคราะห์สถานการณ์ การผ่าตัดคลอดในรพ.ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย | ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา |
| ควาเข้าใจในการวิเคราะห์ Robson ten group classification | จัดทำแนวทางการวิเคราะห์ Robson ten group classification โดย กรมการแพทย์มีการผ่าตัดคลอดสูงมากในกลุ่ม 2,4 (Induction, elective CS)ไม่ควร induction of labor หรือ elective CS ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ควรใช้ definition ของ true labor pain คือ cx เท่ากับ 5 cm ขึ้นไป |

นายแพทย์สุธิต คุณประดิษฐ์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน

คณะกรรมการ service plan แม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข