ตรวจราชการกรณีปกติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดปราจีนบุรี

วันที่ 29 - 30 มกราคม 2567

นายแพทย์ปฏิวัติ วงศ์งาม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ส่งเสริมการมีบุตร

ข้อมูลติดตาม
การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease
การได้ยินในทารกแรกเกิด
สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 gm

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตชว.	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน)	1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน (3.6 : 1,000 LB) = **4.36 : 1000 LB** 2. ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM) ในทารกแรกเกิด (มากกว่า ร้อยละ 95)
สถานการณ์ จ.ปราจีนบุรี	** อัตราเกิด ปี 64 - 66 = 10.13, 9.52, 9.58 ต่อ ปชก. 1,000 คน ** อัตราการเจริญพันธุ์รวมปี 65 = 1.38	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 64 – 66 = 60,84.2 ,0 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ปี 2567 = 0 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน	1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ <28 วัน หรือ นน.> 500 กรัม ปี 64 – 67 = 0.8 , 0, 0.7 และ 0 : 1,000 LB 2. คัดกรองฯ (IEM) ปี 67 = ร้อยละ 95.69
มาตรการสำคัญ	- รพ.ศูนย์ฯ จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI	- ANC คุณภาพ : มาตรฐานบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก	-สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ
	-รพช.: ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC	ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program)
	- ระบบส่งต่อ รพ.ชุมชน ไปรพ. ที่มีความเชี่ยวชาญ (รพศ./รพท.)	-ห้องคลอดคุณภาพ -CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ -ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย -ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx	-ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ -จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ
	Service plan สาขาสูติฯ และคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร,โครงสร้างสถานที่:	One Province One LR	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร : อบรมการให้คำปรึกษา	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	Data & IT / งบประมาณ / ยา,ครุภัณฑ์	Data & IT / งบประมาณ / ยา,ครุภัณฑ์	Data & IT / งบประมาณ / ยา,ครุภัณฑ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กรมอนามัย,กรมการแพทย์,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ดำเนินการได้ดี/ผ่านเกณฑ์ | อยู่ระหว่างดำเนินการ | ควรเร่งดำเนินการ

1. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
3. ร้อยละของ รพศ./รพท. มีการจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) (ร้อยละ 100)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. การจัดบริการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตรคุณภาพ

รพ.ชุมชน จำนวน 5 แห่ง เปิดระดับ L1 = 5 แห่ง (100 %)
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป จำนวน 1/1 แห่ง เปิดระดับ L2 = 1 แห่ง (50%)

2. การอบรมพัฒนาศักยภาพ

- พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก (21 พ.ย.)
  Online = 9 คน (พยาบาล 5 คน แพทย์ 3 คน)
  Onsite = 1 คน (นักเทคนิคการแพทย์)
- พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา(23 – 24 พ.ย.) = 7 คน

3. Management

งบประมาณ : ได้รับการจัดสรรงบ PPA เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และงบเขตสุขภาพ สำหรับ IUI : ยาและครุภัณฑ์ ข้อมูลและเทคโนโลยี เริ่มดำเนินการและรวบรวมรายงานตามรูปแบบกระทรวงกำหนด

4. ระบบการส่งต่อระหว่างรพ.แม่ข่ายและรพ.ชุมชน

ข้อเสนอแนะ

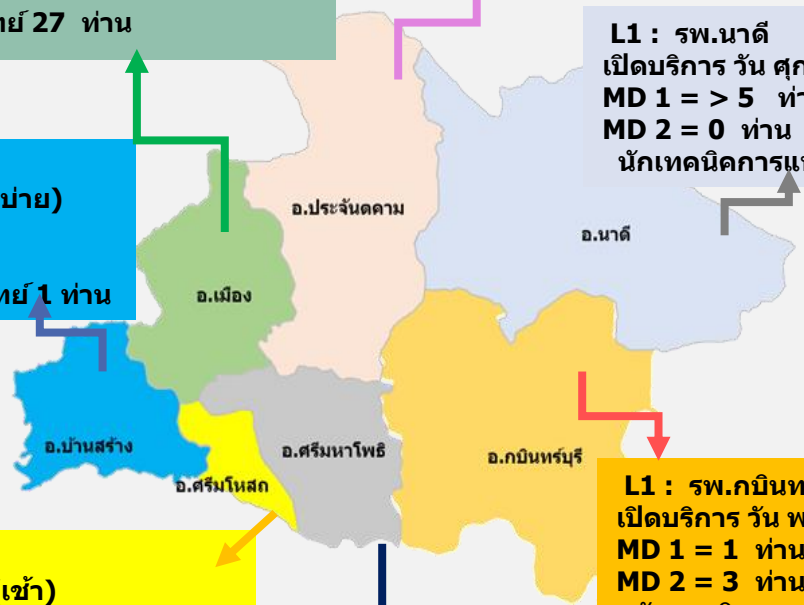
1. การวางระบบ การดูแล ส่งต่อ
2. การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ สิทธิการรักษา
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

L2 : รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
เปิดบริการ IUI วันพฤหัสฯ บ่าย สัปดาห์ที่ 4,5
MD 1 = >5 ท่าน
MD 2 = > 5 ท่าน
MD 3 = 1 ท่าน
นักเทคนิคการแพทย์ 27 ท่าน

L1 : รพ.ประจันตคาม
เปิดบริการ วัน จันทร์ (เช้า)
MD 1 = ท่าน
MD 2 = 0
นักเทคนิคการแพทย์ 1 ท่าน

L1 : รพ.นาดี
เปิดบริการ วัน ศุกร์
MD 1 = > 5 ท่าน
MD 2 = 0 ท่าน
นักเทคนิคการแพทย์ 4 ท่าน

L1 : รพ.บ้านสร้าง
เปิดบริการ วัน พุธ (บ่าย)
MD 1 = 4 ท่าน
MD 2 = 0 ท่าน
นักเทคนิคการแพทย์ 1 ท่าน



L1 : รพ.กบินทร์บุรี
เปิดบริการ วัน พฤหัสบดี(บ่าย)
MD 1 = 1 ท่าน
MD 2 = 3 ท่าน
นักเทคนิคการแพทย์ 17 ท่าน

L1 : รพ.ศรีมโหสถ
เปิดบริการ วันจันทร์ (เช้า)
MD 1 = 4 ท่าน
MD 2 = 0
นักเทคนิคการแพทย์ 3 ท่าน

L1 : รพ.ศรีมหาโพธิ เปิดบริการ วันจันทร์,ศุกร์ (บ่าย)
MD 1 = 5 ท่าน
MD 2 = 0
นักเทคนิคการแพทย์ 4 ท่าน

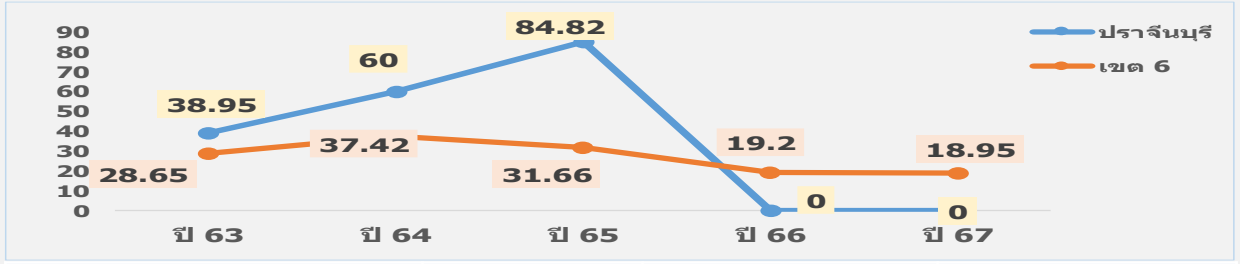
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) MMR = 0 :100,000 LB
- ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ = 53.19 %
- ร้อยละ 55 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ = 42.42 %
- ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน = 6.11%
- ร้อยละ 75 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ = 47.82
- ร้อยละ 100 ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดายตามขั้นตอนของกรมอนามัย

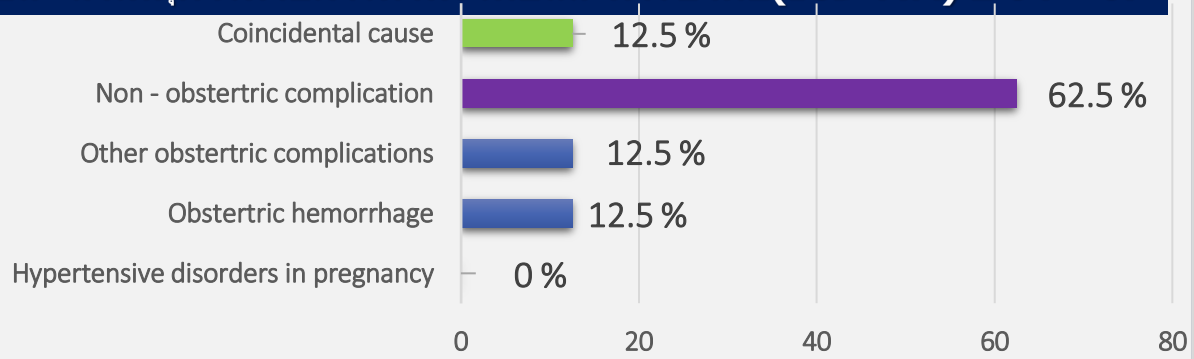
ผลการดำเนินงาน : อัตราส่วนการตายมารดาไทยและภาวะสุขภาพมารดา จ.ปราจีนบุรี

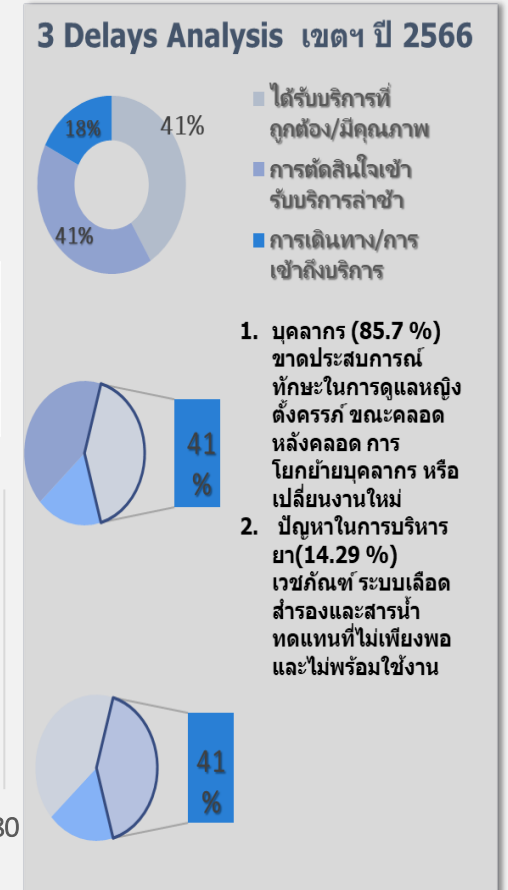
อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 64 -67 จ.ปราจีนบุรี



จำนวนมารดาตาย	2564	2565	2566
เขต	25	21	16
จังหวัด	3	4	0

ร้อยละ สาเหตุการตายมารดาทั้งไทยและต่างชาติปี(ICD-MM) ปี 64 – 67





มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คกก.MCH Board
- ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ
- ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอดร่วม
- ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง One Province One Labor room
- ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ PIH,PPH
- Contraception NCD
- ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาOne Province One Labor Room
2. ซ้อมแผนร่วมระหว่างรพ.แม่ข่ายและรพ.ชุมชน
3. ติดตามการดำเนินการตามแนวทางที่เสนอแนะหลังจาก RCA (RCA คุณภาพ)

3. ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) (ร้อยละ 95)

ตัวชี้วัด

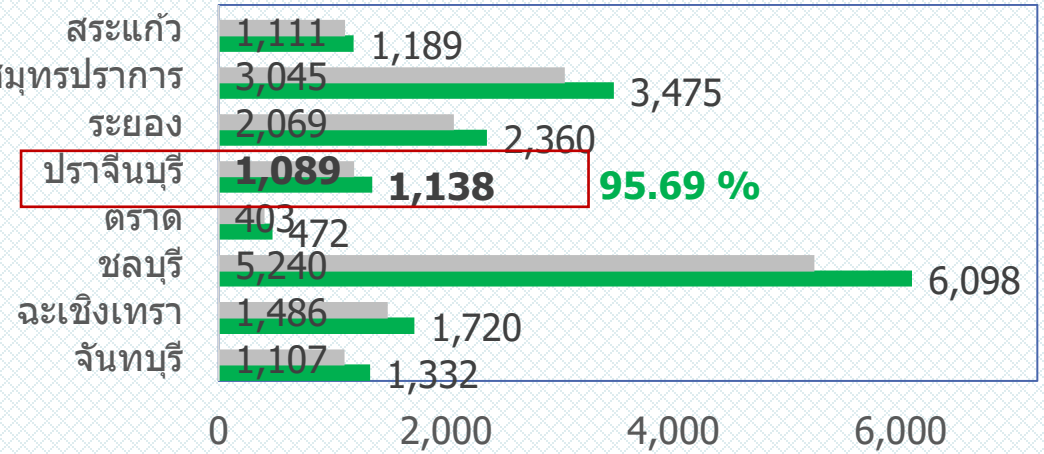
1. ร้อยละทารกเรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40โรค) (เป้าหมาย 3 เดือน ร้อยละ 50)	ร้อยละ 95.69
2. จำนวนทารกที่ผลการตรวจคัดกรอง ยืนยันวินิจฉัยว่าเป็นโรค IEM	จำนวน 0 ราย

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

1. การประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อควบคุมกำกับติดตามความครอบคลุมการตรวจ
2. ระบบการส่งตรวจคัดกรองตามแนวทางของกรมวิทย์ฯ
3. จัดทำแนวทางการดูแล และการกำกับติดตาม
4. จัดทำกลุ่มไลน์ในการกำกับติดตาม

รายงาน IEM ประจำปีงบประมาณ 2567
ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.66) เขตสุขภาพที่ 6



ข้อค้นพบ การรายงานผลการดำเนินงาน ความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง IEM 40 โรค

- เครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้บริการตรวจคัดกรองเฉพาะเขต (1 3 6 10 11 และ13)
- ข้อมูลรายงานความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง ปัจจุบันได้จาก สปสช. ที่หน่วยบริการส่งมา claim
- ใช้ข้อมูลจำนวนการเกิดจากทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (รายเดือน)
- ขาดข้อมูลการตรวจยืนยันและการรักษา TSH (ร้อยละ 80 รพ. ตรวจยืนยันซีรั่ม TSH/FT4 เอง สปสช. ชดเชย 350 บาท)
- ขาดข้อมูลการตรวจยืนยันและการรักษา IEM เพราะนอกขอบเขตการให้บริการของ เครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้องประสานติดตามข้อมูลจากศูนย์การดูแลรักษาโรคหายาก
- ต้องการข้อมูลภาพรวมการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยันและรักษาของทุกเขตสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในเชิงนโยบายของประเทศ

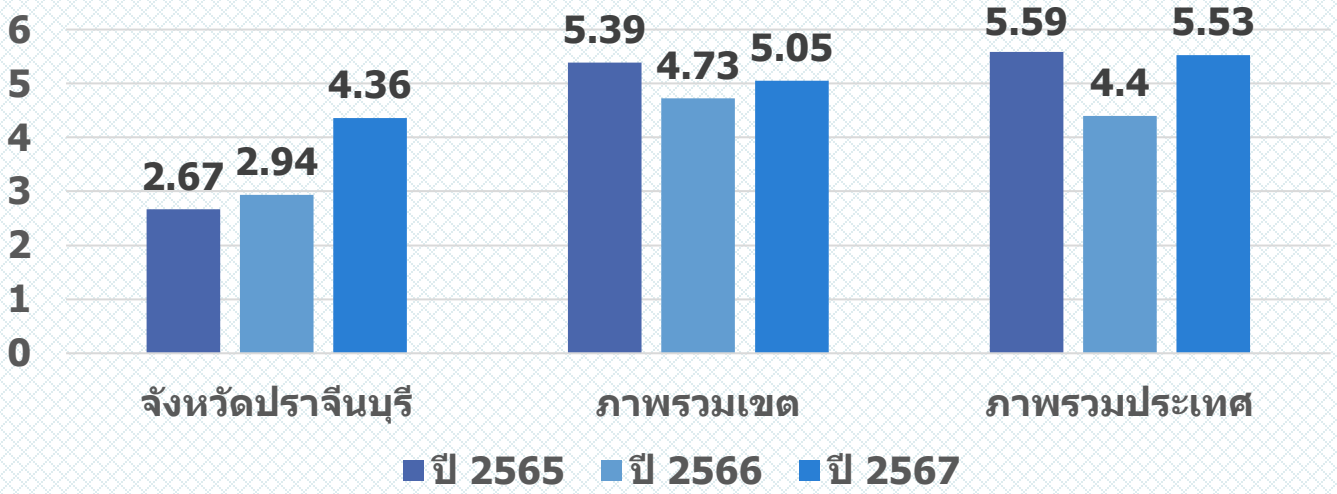
ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

1. กำกับติดตามกลุ่มที่ได้รับการตรวจยืนยันซ้ำ เพื่อยืนยันการได้รับการรักษา
2. UP Date รายชื่อผู้ประสานในแต่ละรพ.ที่มีการเจาะตรวจเพื่อติดตาม
3. สื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับทราบช่องทางในการส่งต่อเพื่อการรักษาที่รวดเร็วขึ้น

4. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ตัวชี้วัด

1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)	4.36 :1,000 LB



ข้อค้นพบ

- จำนวนเตียง NICU 16 เตียง
- ไม่มี Neonatologist
- มีกุมารแพทย์ 10 ท่าน
- ยังพบปัญหาการส่งต่อข้อมูลไปยังระบบ HDC ยังไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
- พบอัตราการตายทารกแรกเกิดที่มี ภาวะ PPHN เพิ่มสูงขึ้น

สาเหตุการตาย

- ❑ PPHN 4ราย
- ❑ ELBW severe RDS 2 ราย
- ❑ Anomaly 1 ราย

ข้อเสนอแนะ

- ❑ ลด preterm โดยการรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์และจัดระบบการฝากครรภ์คุณภาพ
- ❑ ค้นหาสาเหตุการตาย PPHN ที่เพิ่มขึ้น

Thank you