

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รายประเด็น
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๗ : ส่งเสริมการมีบุตร

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- ระดับประเทศ
 ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๖

๑) ผลการดำเนินงาน

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ ๕๐	- รพ.ชุมชนทั้ง ๕๘ แห่ง และทั่วไป ๗ แห่ง รวมจำนวน ๖๕ แห่ง เปิดบริการระดับ MD Level ๑ ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลจังหวัดจำนวน ๘ แห่งเปิดบริการ IUI ได้จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๗๕
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑๒.๑๗ : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ
๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๙๕.๒๑
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม	< ๓.๖ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๔.๕๘ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. การขับเคลื่อนงาน ด้านส่งเสริมการมีบุตร การคัดกรองโรคหายาก การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกตายปริกำเนิด มีการติดตามผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด และคณะกรรมการ Service Plan

๒. ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร

- เขตสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณในการทำ IUI และให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายในบางส่วน (Co - Pay) และการจัดทำโครงการ เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรในกลุ่มวัยอนามัยเจริญพันธุ์ โดยใช้เงินนอกงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖
- โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีความพร้อมและพร้อมรับการส่งต่อภายในเขตฯ
- รพ.จังหวัด ๒ แห่ง ยังไม่ได้เปิดบริการ การฉีดเชื้อเข้าโพรงมดลูก อยู่ระหว่างดำเนินการ

จัดทำวัสดุ ครุภัณฑ์ และยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ และนักเทคนิคการแพทย์

- ภาพรวมของเขตยังขาดกำกับติดตามผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของการให้บริการ รวมถึงการสำรวจปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และการรายงานเชิงปริมาณตามแบบฟอร์ม Google form ของกระทรวงพวจังหวัดชลบุรี ไม่มีการรายงานผ่านแบบฟอร์มดังกล่าว(รายงานเฉพาะจังหวัด)

๓. ประเด็น อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- การดำเนินงานทบทวนการตายมารดาเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ของ WHO
- ในภาพรวมของเขตกรณีเสี่ยงหรือมีภาวะฉุกเฉินส่วนใหญ่ที่เกิดในรพ.ชุมชน มีการจัดทำแนวทางในการดูแลส่งต่อร่วมกับรพ.แม่ข่ายแล้วแต่ยังขาดการกำกับ ติดตาม
- มีการฝึกปฏิบัติ ทบทวนและซ่อมแผนฉุกเฉินของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด แต่ยังไม่มีการซักซ้อมแผนฉุกเฉินร่วมระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด(แม่ข่าย)
- รูปแบบในการดำเนินงาน One Province One Labor Room ไม่ชัดเจนยังไม่ได้กำหนดเป้าหมาย วิธีการและแนวทางในการดำเนินงานในระดับเขต

๔. ประเด็น ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

- มีการจัดทำกลุ่มไลน์ TSH Screening เพื่อสื่อสารปัญหา รายงานความก้าวหน้า กำกับติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการ และกลุ่มไลน์กุมารแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรค IEM ในการดูแลเด็กร่วมกันระหว่าง รพ.จุฬาฯและรพ.จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖
- ยังไม่มีการกำกับติดตามกลุ่มที่ได้รับการตรวจยืนยันซ้ำ เพื่อยืนยันการได้รับการรักษา

๕. ประเด็น อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม

- จำนวนการคลอดมีแนวโน้มลดลง
- มีการ MOU ศูนย์สำรองเตียงร่วมกับ รพ.เอกชน
- รพ.จังหวัดจำนวน ๓ แห่งยังไม่มี Neonatologist โดยรพ.สมุทรปราการมีอัตราการเกิดสูง
- ยังขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำ Root Cause Analysis เพื่อมาใช้ในการวางแผนในการแก้ไขปัญหา หรือวางแผนในการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ
- สิทธิการรักษาของต่างด้าว และระบบรับส่งต่อข้ามประเทศ (ญาติประสานการส่งต่อเอง)

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. จัดทำรายงานการบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์(IUI)
๒. การสื่อสารเรื่อง สิทธิการรักษา ภาวะมีบุตรยาก : CO - pay
๓. กำกับติดตามการดำเนินงาน : การจัด Module ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรูปแบบการรายงานข้อมูล
๔. พัฒนาศักยภาพ รพ.แม่ข่าย ชลบุรี พระปกเกล้า ในการทำ IVF
๕. กำหนดขอบเขตและเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน One Province One LR ของระดับเขต และติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน One Province One LR แต่ละจังหวัด
๖. กำกับติดตามกลุ่มที่ได้รับการตรวจซ้ำครั้งที่ ๒ และกลุ่มผลผิดปกติ (RD รพ.จุฬาฯ) เพื่อยืนยันการได้รับการรักษา
๗. สื่อสารให้ผู้รับบริการทราบช่องทางในการส่งต่อเพื่อการรักษา IEM ที่รวดเร็วขึ้น
๘. อัปเดตผู้ประสานงานในทุกกระดับ ตั้งแต่ต้นทางที่ส่งส่งตรวจ ระหว่างการส่งและการติดตามเด็ก มาตรวจซ้ำ จนถึงจบกระบวนการ

๙. ติดตามมารดาในกลุ่มเสี่ยง Preterm โดย คืบข้อมูล ระดับปฐมภูมิ เพื่อติดตามดูแลและลงทะเบียนมารดาครรภ์เสี่ยงระดับต่ำ (แนวทางโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด กระทรวงมหาดไทย ๑/๑/๒๕๖๖) และ การรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์เร็ว

๑๐. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น Nitric oxide

๑๑. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดย การให้สุศึกษาการดูแลทารกแรกเกิด ก่อนกลับบ้าน

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. ติดตามการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน

๒. ประเด็นติดตามการ Monitor ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์เร็ว การฝากครรภ์คุณภาพ การได้รับการดูแลทางสุขภาพ

๓. รายงานการติดตามทารกที่ผลผิดปกติได้รับการตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน และเด็กที่ผลยืนยันว่าเป็นโรคได้รับการรักษาที่ทันท่วงที(แบบรายงานการติดตามเด็กที่ตรวจพบความเสี่ยงต่อโรค TSH และ IEM)

๔. แนวทางการดำเนินงาน One Province One Labor Room ทั้ง ๘ จังหวัด

๕. รายงานสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก และมีการวางแผน ป้องกันดูแล แก้ไข ตามสาเหตุการเสียชีวิตของทารกตามบริบทในเขตสุขภาพนั้นๆ

๖. การส่งต่อทารกป่วยให้ปลอดภัยตามมาตรฐาน STABLE program เพื่อลดอัตราการตายทารกในเขตสุขภาพ

ผู้ตรวจรายงาน นายแพทย์ปฏิวัติ วงศ์งาม

ตำแหน่ง/หน่วยงาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วัน/เดือน/ปี ๙ เมษายน ๒๕๖๗

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๑)/

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๒)/

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๗