

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๑
เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นตรวจราชการ : มารดาและทารก

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

๑) เป้าหมาย และผลงาน

จังหวัดเชียงใหม่มีความพยายามในการแก้ปัญหาการตายมารดาไทยตายมาอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการ MCH Board มีการกำหนดนโยบาย Set zero มารดาตายทั้งจากสาเหตุทางตรง(Direct causes) และสาเหตุทางอ้อม (Indirect causes) สำหรับผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ไม่มีมารดาตาย แต่ในปี ๒๕๖๕ โดยพบอัตราส่วนการตายมารดาไทย ๓๒.๗๘ (๔ ราย) สาเหตุการตายเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ๒ ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด ๑ ราย anesthetic complication ๑ ราย จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในอดีตพบประเด็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ และต้องได้รับการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งประเด็นคัดกรอง วางแผนคุมกำเนิด รักษา ส่งต่อ วางแผนการเยี่ยมและดูแลหลังคลอด รวมถึงการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

๒) สรุปสถานการณ์

จังหวัดเชียงใหม่มีบริบทพื้นที่กว้างที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของภาคเหนือ สภาพส่วนใหญ่เป็นภูเขาร้อยละ ๘๐ จึงมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการด้านอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ทั้งนี้ได้แบ่งพื้นที่ออกเป็น ๕ โซน ได้แก่ โซน๑ (ฝาง แม่ฮาด เชียงดาว เวียงแหง พัวรัง สะเมิง แม่แตง กัลยาณิวัฒนา ดอยสะเก็ด สันกำแพง แม่ฮอน) โซน๓ (สันป่าตอง หางดง สารภี แม่วาง ดอยหล่อ) โซน๔ (จอมทอง แม่แจ่ม ฮอด ดอยเต่า อมก๋อย) และโซน๕ เมืองเชียงใหม่ แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่มีบุคลากรที่มำ MCH Board จังหวัด ที่มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาตายและต่อเนื่องตลอดมา มีการวางระบบในแต่ละโซนสามารถ consult สูติแพทย์ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผ่านการสื่อสารทางไลน์กลุ่ม ในปี ๒๕๖๕ โดยพบอัตราส่วนการตายมารดาไทย ๓๒.๗๘ (๔ ราย) สาเหตุการตายเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ๒ ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด ๑ ราย anesthetic complication ๑ ราย จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในอดีตพบประเด็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรม ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ และต้องได้รับการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งประเด็นคัดกรอง วางแผนคุมกำเนิด รักษา ส่งต่อ วางแผนการเยี่ยมและดูแลหลังคลอด รวมถึงการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงใน ๖ กลุ่มโรค ดังนี้ ภาวะความดันโลหิตสูง(PIH) จำนวน ๓๒๕ ราย เบาหวาน ๕๐๔ ราย ไทรอยด์ ๗๓ ราย โรคหัวใจ ๒๐ ราย โรคอายุรกรรมอื่นๆ ๓๙๖ ราย จังหวัดเชียงใหม่มีการวางระบบคัดกรองความเสี่ยงทุกรายครบ ร้อยละ๑๐๐ มีแนวทางการดูแลกลุ่มความเสี่ยง และมีระบบการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการประเมินผลในการวางระบบ

คัดกรองความเสี่ยงดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังพบช่องว่างการวางแผนการคลอดและการกำกับติดตามในพื้นที่ห่างไกลไม่ครอบคลุม ซึ่งมีพื้นที่ห่างไกลถึง ๑๐ อำเภอ และยังมีการคลอดที่บ้านสูงได้แก่ อำเภอมก๋อย เป็นต้น

การบริหารจัดการด้านอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดที่ได้ดำเนินการแล้วอย่างต่อเนื่องและมีแผนที่จะดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๖๖ ได้แก่ แผนการฝึกปฏิบัติการทำคลอดสำหรับโรงพยาบาลลูกชาย การติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สูง ๑๐ อำเภอ เพื่อลดการคลอดที่บ้าน การเพิ่มอาหารและนมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในอำเภอมก๋อย การสอนการทำคลอดฉุกเฉินแก่ผดุงครรภ์โบราณจังหวัด ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รณรงค์ประชาสัมพันธ์ลดการตั้งครรถ์ในสตรีที่มีโรคทางอายุรกรรม ดำเนินการตามนโยบาย Zero MMR และมาตรการ ๔P (คัดกรองความเสี่ยง ๑๐๐%, วางแผนครอบครัวใน NCD, ติดตามหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง) และขับเคลื่อนการดำเนินงานและกำกับติดตามโดย MCH Board

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ การป้องกันการตั้งครรถ์ในสตรีที่มีโรคทางอายุรกรรม

๓.๒ ความล่าช้าในระบบการบริหารจัดการเคสภายในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินกับผู้คลอด

๓.๓ การวางแผนการคลอดในพื้นที่ห่างไกลไม่ครอบคลุม

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๔.๑ เน้นมาตรการ ๔ P (PLAN PREGNANCY, PLAN ANC, PLAN DELIVERY, PLAN FOLLOW UP) มีแนวทางการดูแลโรคที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรถ์ เช่น DM HT Heart รวมถึงมีการกำกับติดตามประเมินผล

๔.๒ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการวางระบบทีมแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์และหลากหลายสาขา เช่น อายุรแพทย์ สูติแพทย์ ศัลยแพทย์ วิสัญญี ร่วมดูแลครรภ์ที่มีความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

๔.๓ มีหลักสูตรพัฒนาผดุงครรภ์โบราณ ให้มีทักษะในการวางแผนการคลอด มีความเข้าใจในการเฝ้าระวังความเสี่ยงระหว่างตั้งครรถ์และสามารถส่งต่อเข้าระบบบริการแม่และเด็ก ร่วมกับบอสม.และภาคีเครือข่าย รวมถึงมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานในพื้นที่สูง

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และมีแผนการขับเคลื่อนของจังหวัด

- ทีมคณะกรรมการ MCH Board และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่มีความเข้มแข็ง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการฯ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง มีการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในรพช. มีการประชุมทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ มีการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- มีทีมแพทย์พี่เลี้ยงของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำหน้าที่รับ consult ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

- มีระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง MCH Board เขตสุขภาพที่ ๑ และ MCH Board จังหวัดเชียงใหม่ อย่างต่อเนื่อง

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- กำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม Small success ในประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น รวมถึง กำกับติดตามเป้าหมาย Set zero มารดาตายจาก Direct causes และ Indirect causes เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผู้รายงาน นพ.สุรพันธ์ แสงสว่าง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางกฤษณา กาเผือก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : kapheak@gmail.com