

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตก.1)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 1 กลุ่มเด็กสตรีและเด็กปฐมวัย

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

จังหวัด...ราชบุรี เขตสุขภาพที่..5.... ตรวจราชการวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

สำหรับสถานการณ์สุขภาพกลุ่มสตรี ปี 2559 พบว่า ไม่มีมารดาตายจากการคลอดบุตร สำหรับปี2560 มีมารดาเสียชีวิต 1 รายสาเหตุจาก Amniotic fluid embolism จำนวน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 1259 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ จำนวน 697 คน คิดเป็นร้อยละ 55.36 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 491 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.00 สาเหตุเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากเคยตั้งครรภ์แล้วไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง อีกส่วนหนึ่งเป็นตั้งครรภ์ปกปิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พบภาวะเสี่ยง ร้อยละ 43.58 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มี Hematocrit น้อยกว่า 33 % เจาะครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.97 เจาะครั้งที่ 2 ร้อยละ 10.12 ส่วนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน 1259 คน ได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด 561 คน ร้อยละ44.56 ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด จำนวน 49 คน อัตรา 23.21 : 1,000 การเกิดมีชีพ

ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย รพ.ทุกแห่ง มีเครื่อง EFM มีGuide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase มีการซ้อมแผน CPR สม่าเสมอ มีการจัด Zoning เพื่อการดูแล และrefer ชัดเจน โดย รพศ. ราชบุรี เป็น Center ตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการร่วมระหว่าง MCH.Board / Service Plan สาขาสูตินรี และสาขาทารกแรกเกิด เพื่อดูแลครรภ์เสี่ยง และภาวะคลอดฉุกเฉิน

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)(ตค59-มค 60)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	ส ว น ฝั ง	ดำเนินฯ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	(ต.ค. - ธ.ค. 59)	
1.	อัตราส่วนการตายมารดา (HDC)	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	เป้าหมาย	1065	80	56	172	379	16	265	36	7	na	2076	
			ผลงาน	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	na	1
			อัตราส่วน	0	0	0	581.95ต่อ แสนการ เกิดมีชีพ	0	0	0	0	0	0	na	48.17ต่อแสน การเกิดมีชีพ
2.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	274	112	70	131	207	59	218	124	14	50	1259	
			ผลงาน	125	60	45	71	107	30	154	80	9	16	697	
			ร้อยละ	45.62	53.57	64.29	54.20	51.69	50.85	70.64	64.29	64.29	32.00	55.36	
3.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้ รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและ พบภาวะเสี่ยง (MCH)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	เป้าหมาย	1065	76	55	172	379	15	265	39	6	na	2072	
			ผลงาน	500	27	17	106	150	1	76	23	3	na	903	
			ร้อยละ	46.95	35.53	30.91	61.63	39.58	6.67	28.68	58.97	50.0	na	43.58	
4.	ร้อยละของหญิงตั้ง ครรภ์ ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะ นำWHO (HDC)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	274	112	70	131	207	59	218	124	14	50	1259	
			ผลงาน	99	35	28	39	95	14	111	62	3	5	491	
			ร้อยละ	36.13	31.25	40.0	29.77	45.89	23.73	50.92	50.0	21.43	10.0	39.00	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	ส ว น ผึ้ง	ดำเนินะ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	(ต.ค. – ธ.ค. 59)
5.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับ บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามชุดสิทธิประโยชน์ (MCH)	ร้อยละ 60	เป้าหมาย											
			ผลงาน	NA (กรมอนามัยกำลังดำเนินงานเพิ่ม ข้อมูลชุดนี้ ใน HDC)										
			ร้อยละ											
6.	ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์(HDC)	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	274	112	70	131	207	59	218	124	14	50	1259
			ผลงาน	139	40	10	21	108	21	108	90	3	21	561
			ร้อยละ	50.73	35.71	14.29	16.03	52.17	35.59	49.54	72.58	21.43	42.0	44.56
7.	ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (MCH)	ไม่เกิน ร้อยละ 20	เป้าหมาย	1050	76	56	169	379	15	259	34	7	NA	2045
			ผลงาน	201	13	4	40	32	1	39	17	0	NA	347
			ร้อยละ	19.14	17.11	7.14	23.67	8.44	6.67	15.06	50.0	0	NA	16.97
8.	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบบริการอนามัย แม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	2	1	1	NA	10
			ผลงาน	1	1	1	1	1	1	2	1	1	NA	10
			ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	NA	100
9.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน (HDC)	ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1019	268	267	297	546	110	552	185	20	88	3352
			ผลงาน	791	228	211	235	457	98	420	157	17	78	2692
			ร้อยละ	77.63	85.07	79.03	79.12	83.70	89.09	76.09	84.86	85.00	88.64	80.31
10.	ร้อยละของมารดาที่มีภาวะตก เลือดหลังคลอด (MCH)	ไม่เกินร้อยละ 5	เป้าหมาย	1065	80	56	172	379	16	265	36	7	na	2076
			ผลงาน	5	0	1	2	8	0	4	1	0	na	21
			ร้อยละ	0.47	0.00	1.79	1.16	2.11	0.00	1.51	2.78	0.00	na	1.01
11.	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	1072	80	55	172	392	16	267	36	7	0	2097
			ผลงาน	127	6	4	13	32	4	32	4	0	0	222

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	ส ว น ฝั ง	ดำเนินฯ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	(ต.ค. – ธ.ค. 59)
	(HDC)		ร้อยละ	11.85	7.5	7.27	7.56	8.16	25.0	11.99	11.11	0	0	10.59
12.	ภาวะขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิดระหว่างคลอด (MCH)	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมี ชีพพันคน	เป้าหมาย	1071	91	55	172	392	14	267	42	7	NA	2111
			ผลงาน	33	0	0	3	7	0	6	0	0	NA	49
			อัตราส่วน	30.81	0	0	17.44	17.86	0	22.47	0	0	NA	23.21

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่ง
ได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.การถ่ายทอด นโยบายและการ ขับเคลื่อนงาน	1.1 มีการถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCH.board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การ กำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพ ปัญหาพื้นที่ 1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ การบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และ	1.จังหวัดจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย จัดประชุม คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ถ่ายทอดนโยบาย กำกับติดตามงาน ร่วมกับทีมService Plan 2. จัดประชุม ทีมMCH.PM และ Child PM เพื่อพัฒนา ศักยภาพทีมงาน ปีละ 2 ครั้ง และเป็นการกำกับติดตาม งาน	มีการประชุมคณะกรรมการ MCH.Board ทุก 4 เดือน

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	เด็กโดยอบรมที่มประเมินมาตรฐานและ ผู้ปฏิบัติ ANC&LR 1.4 การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และ ระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์	3. มีแผนจัดประชุม/อบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการให้บริการฝากครรภ์หญิง ตั้งครรภ์ในพื้นที่ 4. มีระบบ Zoning การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยมี โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีเป็น Center	
2.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้า ระวัง	2.1 จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวน สาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการ ส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์ อนามัย ภายใน 30 วัน 2.2 มีข้อมูลการตายมารดา และ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและ วางแผนงาน 2.3.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน	1. มีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้ แบบฟอร์ม ก1-CE และการจัดทำ Dead case conference วิเคราะห์ แก้ปัญหา ภายในโรงพยาบาล และในที่ประชุม MCH Board ระดับจังหวัด และส่งกลับข้อมูลให้หน่วยบริการ และศูนย์อนามัยที่ 5 ภายใน 30 วัน 2. จังหวัดดำเนินการรายงานสถานการณ์ การตายของ มารดาทุกเดือน โดยส่งรายงานให้ศูนย์อนามัยทุกวันที่ 7 ของเดือน	1. มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายและ MCH .Board ระดับจังหวัด มีการ วางแผนแก้ไขปัญหา
3.พัฒนาระบบบริการ และการบริหาร จัดการที่มี ประสิทธิภาพ	3.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลลูกเกิด รอดแม่ปลอดภัย 3.2 การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการ ตายมารดา	1.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กทั้งANC LR WCC คุณภาพ โดยมีการประเมินตนเองทุกปี และรับการประเมินซ้ำจาก ทีมประเมินระดับจังหวัด และ ทีมจากเขต ทุก 3 ปี	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงหรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด - มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 ตัว ได้แก่ oxytocin methergin cytotec <p>3.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4 หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>	<p>2. ด้านการจัดการความเสี่ยง เพื่อลดมารดาตาย รพ.ทุกแห่ง มีเครื่อง EFM มีGuide Line และแบบคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลระยะ active Phase มีการซ้อมแผน CPR สม่ำเสมอ</p> <p>3. มีระบบส่งต่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่มีภาวะเสี่ยง เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล สู่ชุมชน โดยเครือข่าย อสม.</p> <p>4. มี High Risk Clinic เริ่มใน รพศ.ราชบุรี</p>	
4. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	<p>4.1 ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>4.2 จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง.</p>	<p>สนับสนุนการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในของพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิกเอกชน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและใช้เป็นเครื่องมือในการส่งต่อกรณีมีภาวะฉุกเฉิน</p>	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน /ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p>5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ของครอบครัว ชุมชน</p>	<p>5.1 ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และ แนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟ ลิค เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>5.2 ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำ แผน พัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับ ตำบล</p> <p>5.3 มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้นเรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ</p> <p>5.4 สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>โรงพยาบาลมีการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ใน ส่วน ANC PP และ WCC</p> <p>ประสานคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เรื่องข้อมูลการ ฝากครรภ์ และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ</p> <p>ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ ในสถาน ประกอบการ ผ่านวิทยุในชุมชน</p> <p>พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก เพื่อการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าระบบบริการฝากครรภ์เร็ว</p>	

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	ไม่มีปัญหา จังหวัดมีการประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล	- สนับสนุนข้อมูลเอกสาร ที่เป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยให้แก่จังหวัด -เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน	
2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	การบันทึกข้อมูลงานแม่และเด็กในระบบรายงาน 43แฟ้มยังไม่สมบูรณ์	1.ทีมสารสนเทศของจังหวัด มีแผนจัดอบรม 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	จังหวัดดำเนินงานตามมาตรการ แผนงาน โครงการฯ โดยให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH.Board) ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ติดตามกำกับงานทุกเดือน เพื่อปรับแผนแก้ไขได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก		
4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	<p>สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแม่และเด็กไม่พอใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่</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>- ผลงานการฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์ และฝากครรภ์คุณภาพ5 ครั้งยังต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ (ประจำเดือนไม่แน่นอน คุมกำเนิด ผิดพลาด)แม่ครรภ์หลังยังไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ในชุมชน 2. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนของจังหวัด เช่นการพัฒนาศักยภาพให้ รพ.สต.บริการรับฝากครรภ์ได้ 3. ศูนย์วิชาการสนับสนุน เกณฑ์มาตรฐานบริการฝากครรภ์ในรพ.สต. สนับสนุนวิทยากร ในการฝึกอบรม 	<p>เสนอส่วนกลางให้ผลิตสื่อสาธารณะมานำเสนอ เช่น การโฆษณาทางทีวีให้เห็นว่าถ้าฝากครรภ์เร็วมีผลดีอย่างไร การเข้าโรงเรียนพ่อแม่มีประโยชน์อย่างไร หากไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้ามีผลเสียอย่างไร หรือ อาจจัดทำในรูปแบบ APP LINE สติกเกอร์เพื่อเพิ่มช่องทางทุกถึงกลุ่มเป้าหมายทุกรูปแบบ</p>

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 การเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งยังต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุจากประจำเดือนไม่แน่นอน คุมกำเนิดผิดพลาด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ จึงไม่ได้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ กรณีตั้งครรภ์หลังๆ ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกๆไม่พบความผิดปกติ ไม่ตระหนักว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง อีกส่วนหนึ่งเป็นตั้งครรภ์ปกปิด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

6.2 การ KEY ข้อมูลแม่และเด็กในระบบรายงาน 43 แฟ้ม ยังไม่สอดคล้องกับการออกรายงานใน HDC เช่น จำนวนเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีน้อยมาก เมื่อเทียบการรายงานในทะเบียนคลอด (Manual)

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

หน่วยงานระดับกรม ประชาสัมพันธ์เรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว ทางทีวี หรือ จัดทำ APP LINE เพื่อเพิ่มช่องทางให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี..... 8-10 กุมภาพันธ์ 2560...
โทร..089-9153894 .. E-mail skawlab @ yahoo.com