



แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาบริการด้านสูติกรรม
(มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565
ภายใต้ อคม. เขต 5 ราชบุรี

เสนอ 5x5

วันที่ 23 มีนาคม 2565

ที่มา

1. แผนการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2564 - 2567)

แผนงานที่ 1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

มาตรการที่ 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการที่สำคัญ โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านยุติธรรม (มารดาและทารก)

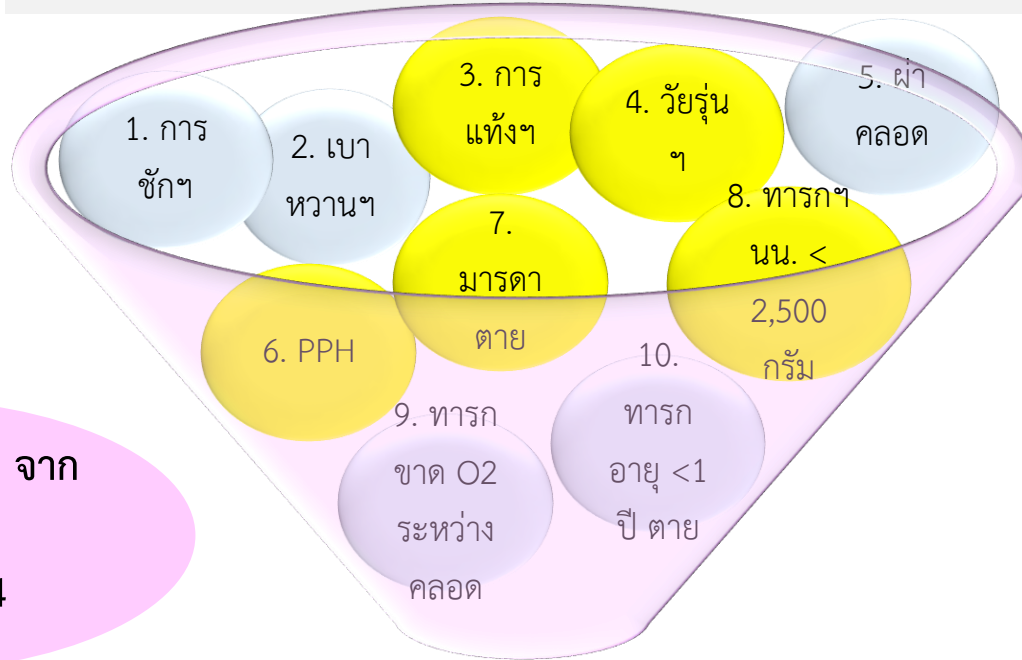
(นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ประธานคณะกรรมการ)

ครั้งที่ 1/2565 ในวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 **จัดทำ** “แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านยุติธรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565”

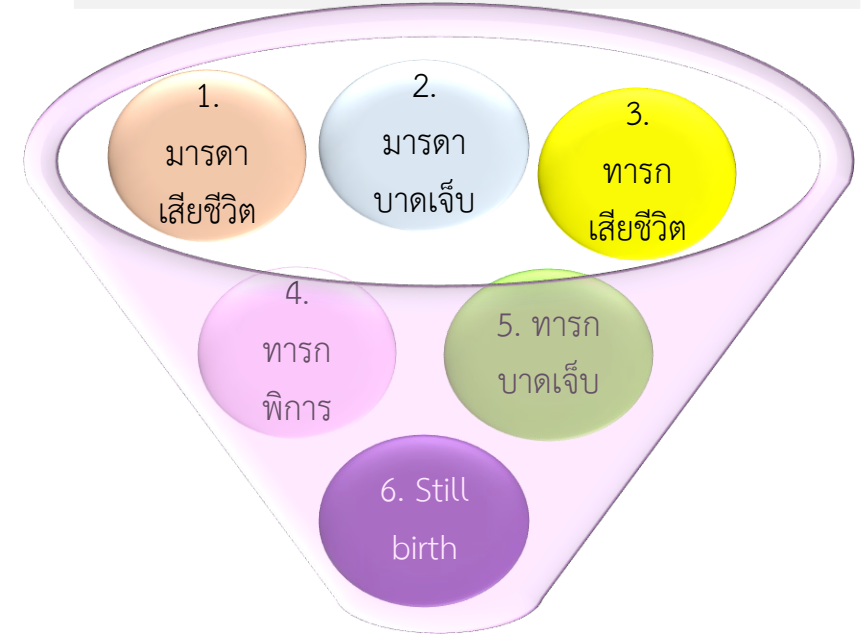
3. การประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 1/2565 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 **เห็นชอบ** “แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านยุติธรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565”

2. ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก)
(NHSO Health Service Indicator) ปี 2560-2565



3. ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41)
จากการคลอด ปี 2562-2564 (ราย)



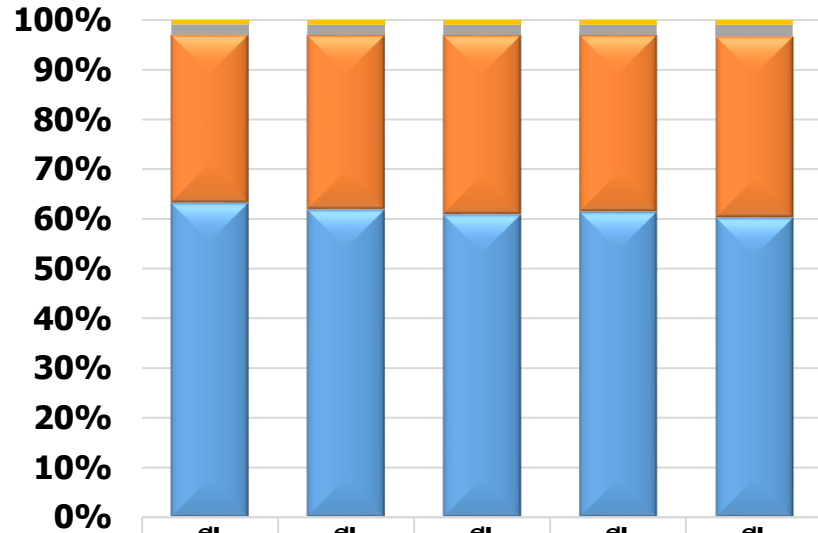
1. ข้อมูลการคลอด จาก E-Claim ปี 2560-2564

คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก)

ปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ระดับเขต -- > แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบ

1. ข้อมูลมารดาคลอดสถิติ UC ในหน่วยบริการ UC (ข้อมูล จาก E-Claim)

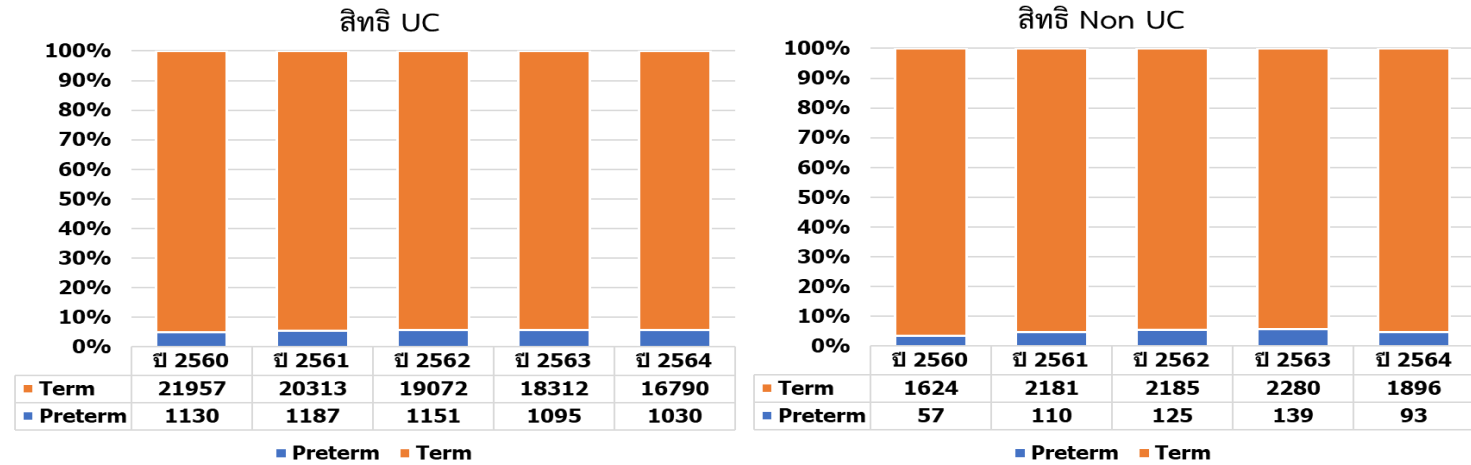
จำนวนการคลอด (ครั้ง)



	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
Other	210	203	193	184	171
3.V/E or Forcep	475	438	418	396	412
2.C/S	7,804	7,563	7,294	6,911	6,551
1.Normal	14,626	13,337	12,345	11,945	10,851
รวม	23,115	21,541	20,250	19,436	17,985

■ 1.Normal ■ 2.C/S ■ 3.V/E or Forcep ■ Other

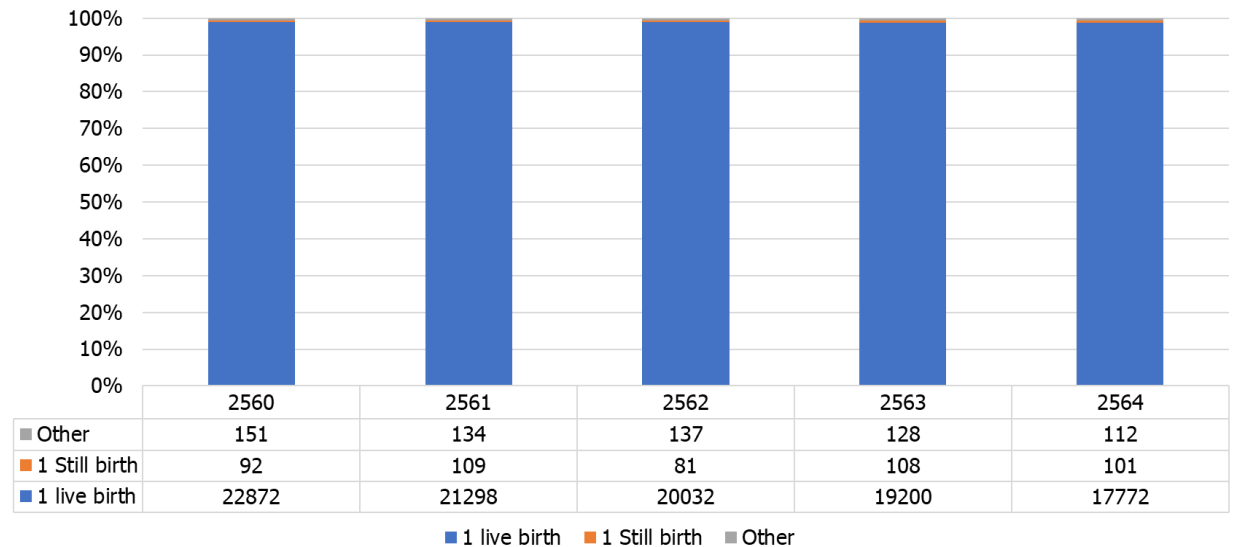
ข้อมูลการคลอด pre-term & Term



	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
Term	21957	20313	19072	18312	16790
Preterm	1130	1187	1151	1095	1030

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
Term	1624	2181	2185	2280	1896
Preterm	57	110	125	139	93

ข้อมูลการคลอด Live birth/Stillbirth/Other



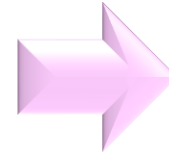
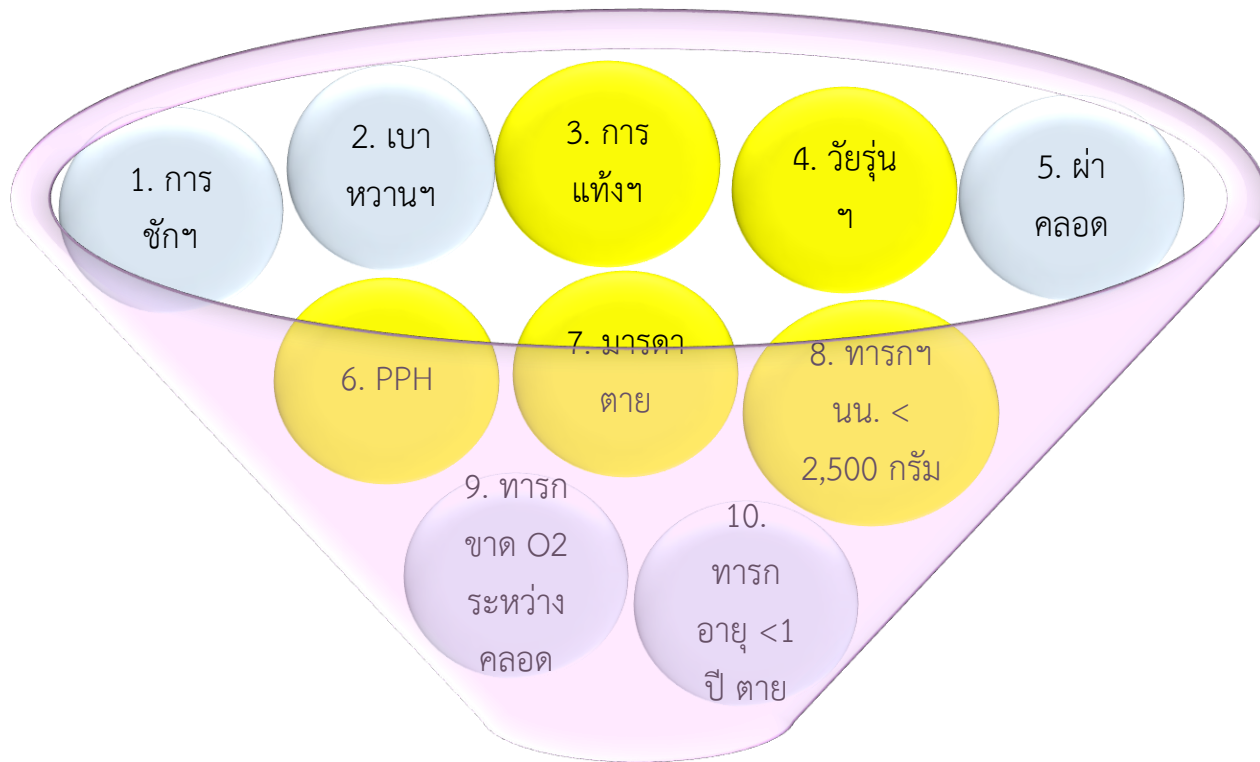
	2560	2561	2562	2563	2564
Other	151	134	137	128	112
1 Still birth	92	109	81	108	101
1 live birth	22872	21298	20032	19200	17772

■ 1 live birth ■ 1 Still birth ■ Other

2. ตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก) (NHSO Health Service Indicator) ปี 2560-2565

ข้อมูลจาก edw.nhso.go.th ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565

จำนวน 30 ตัวชี้วัด

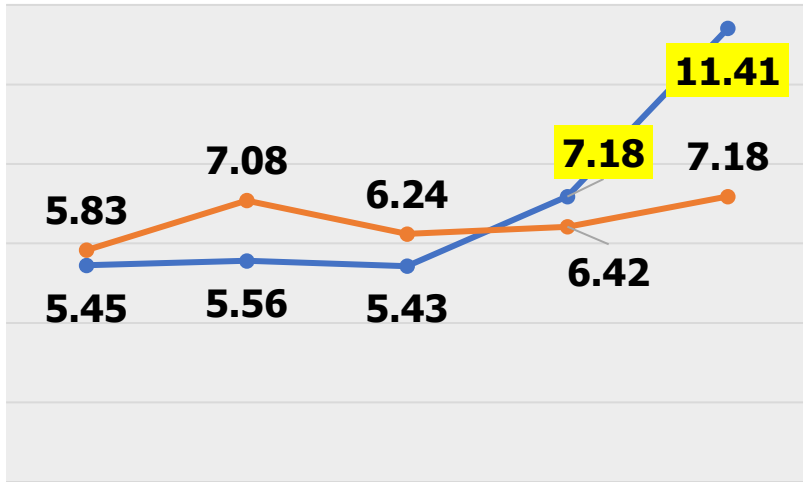


1. เปรียบเทียบข้อมูลผลงานของเขต
ปีงบประมาณ 2560-2564
2. เปรียบเทียบข้อมูลผลงานของเขต และ
ประเทศ ปีงบประมาณ 2560-2564
3. เปรียบเทียบผลงานเขตระหว่างปี 2563
และ 2564



พิจารณา 5 ตัวชี้วัด

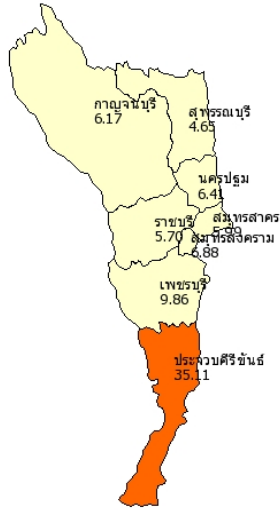
2.1 อัตราการแท้งและ/หรือภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง
สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]



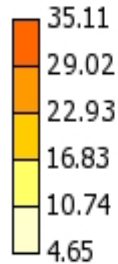
ปี 2560 ปี 2561 ปี 2562 ปี 2563 ปี 2564

— ผลงานระดับเขต — ผลงานประเทศ

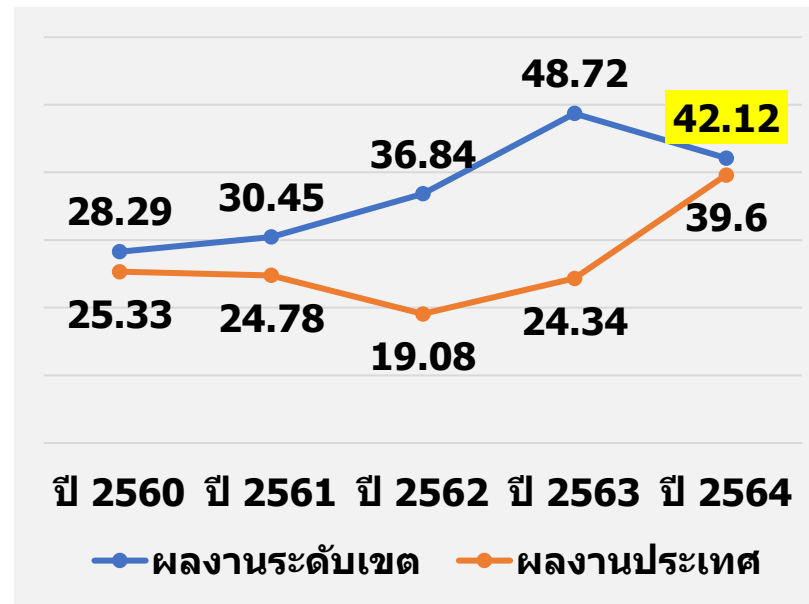
ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)	2564
7000 - ราชบุรี	5.70
7100 - กาญจนบุรี	6.17
7200 - สุพรรณบุรี	4.65
7300 - นครปฐม	6.41
7400 - สมุทรสาคร	5.99
7500 - สมุทรสงคราม	6.88
7600 - เพชรบุรี	9.86
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	35.11



ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)



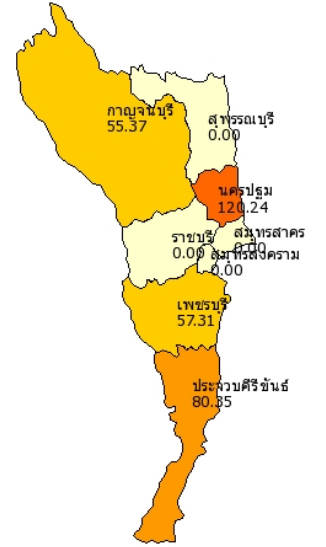
2.2 สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วย
บริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000]



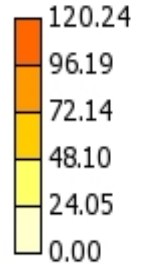
ปี 2560 ปี 2561 ปี 2562 ปี 2563 ปี 2564

— ผลงานระดับเขต — ผลงานประเทศ

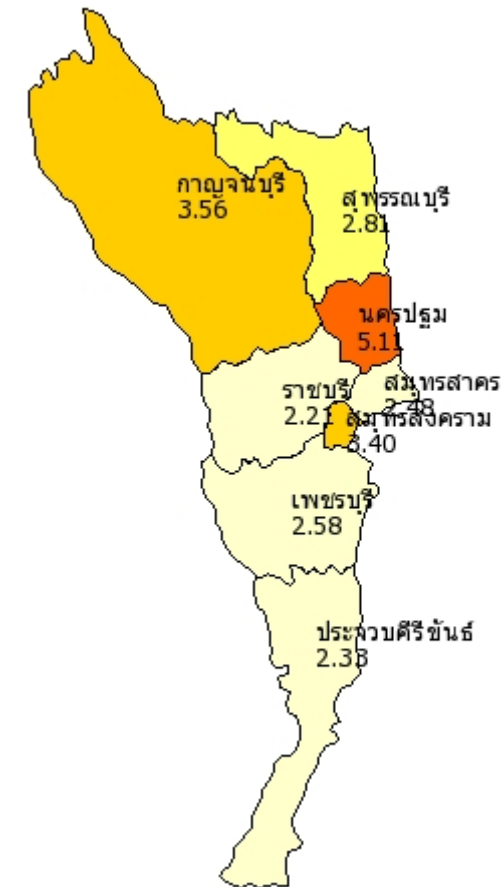
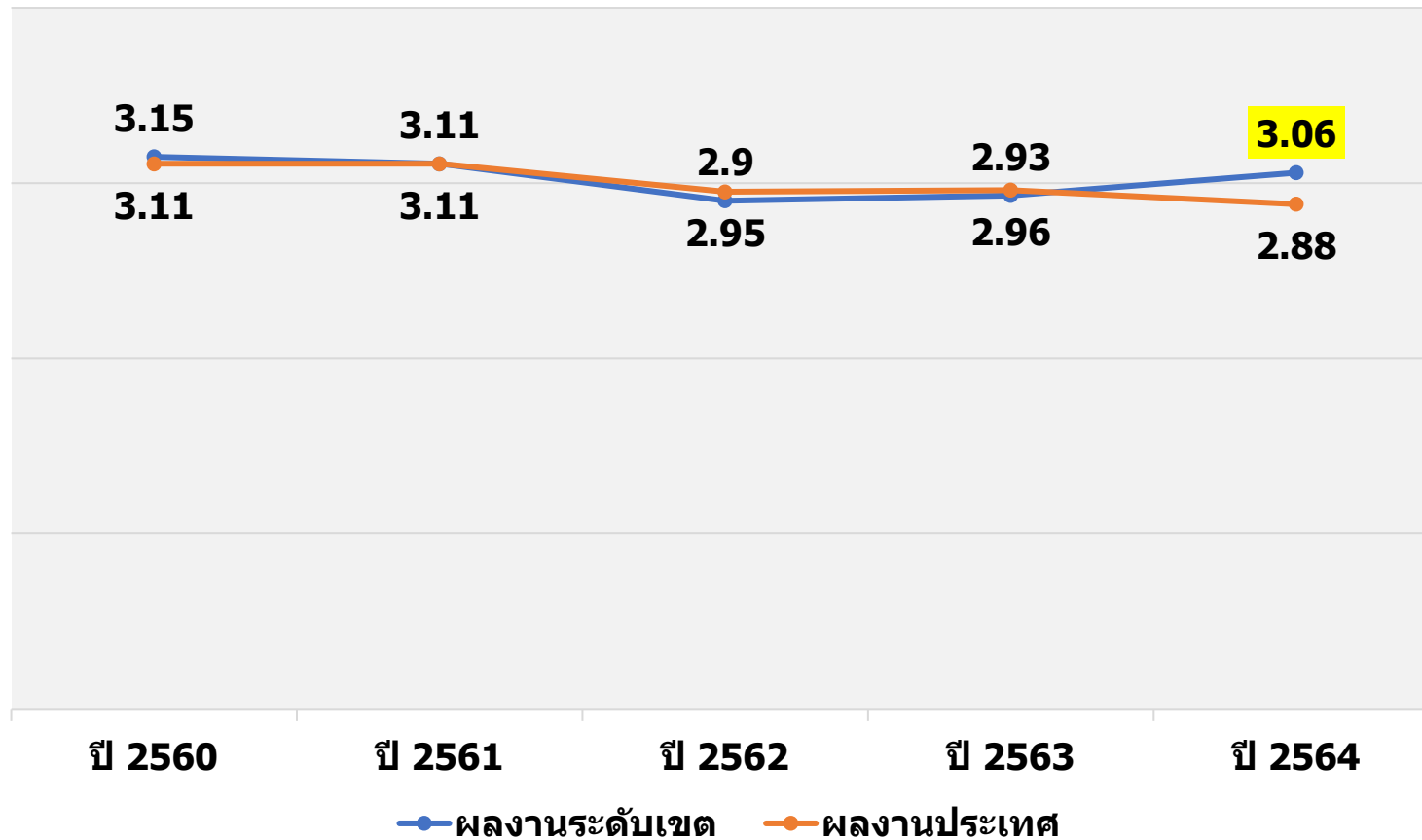
ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)	2564
7000 - ราชบุรี	0.00
7100 - กาญจนบุรี	55.37
7200 - สุพรรณบุรี	0.00
7300 - นครปฐม	120.24
7400 - สมุทรสาคร	0.00
7500 - สมุทรสงคราม	0.00
7600 - เพชรบุรี	57.31
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	80.35



ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)



2.3 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]

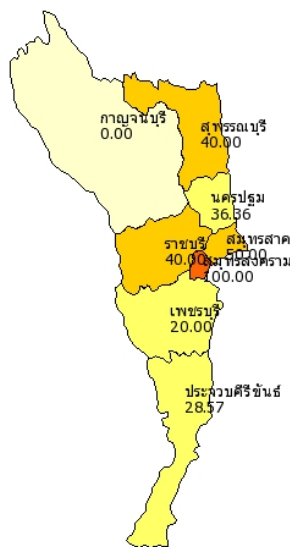
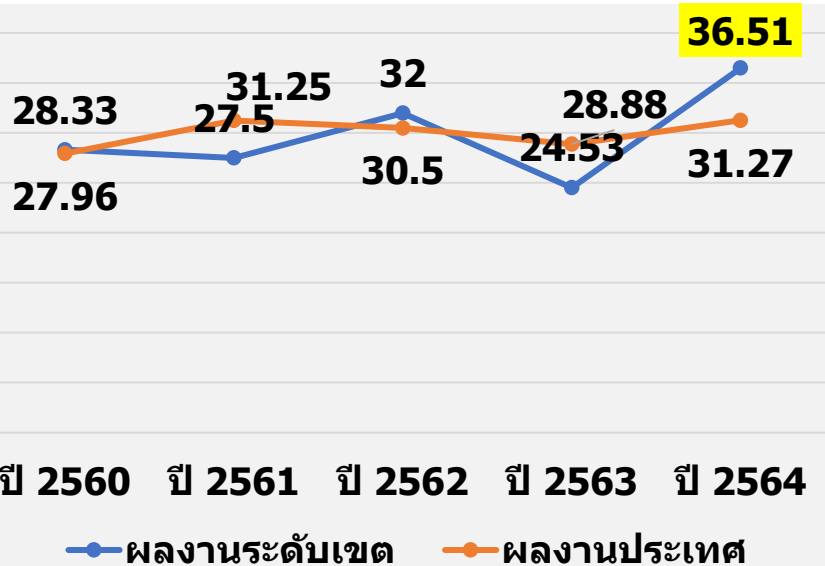


ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)

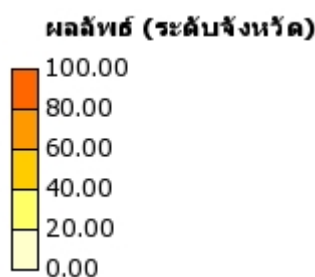
ผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)	2564
7000 - ราชบุรี	2.21
7100 - กาญจนบุรี	3.56
7200 - สุพรรณบุรี	2.81
7300 - นครปฐม	5.11
7400 - สมุทรสาคร	2.48
7500 - สมุทรสงคราม	3.40
7600 - เพชรบุรี	2.58
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	2.33

ที่มา edw.nhso.go.th ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2564 ปรับปรุง ณ 21 ม.ค. 2565

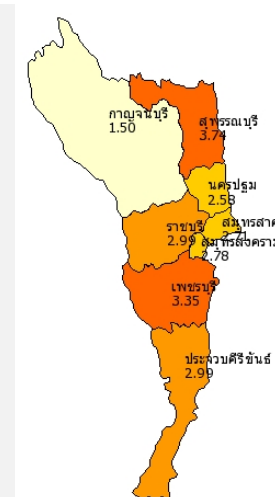
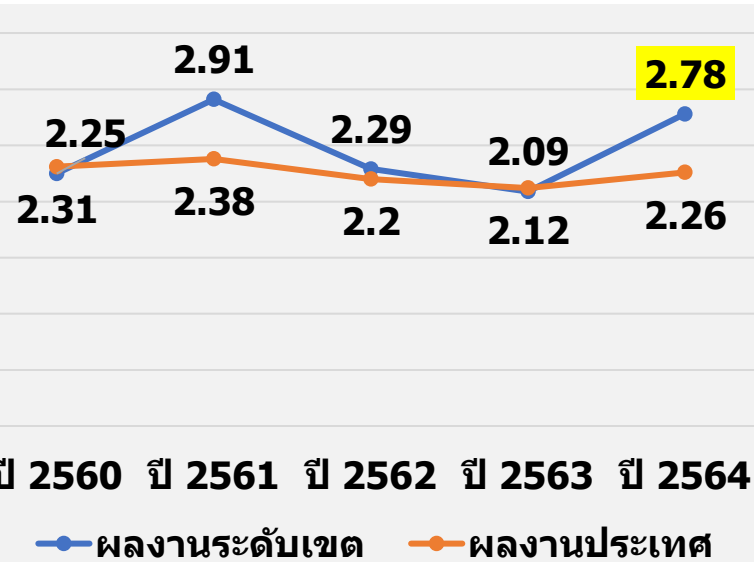
2.4 อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนัก ต่ำกว่า 1,000 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]



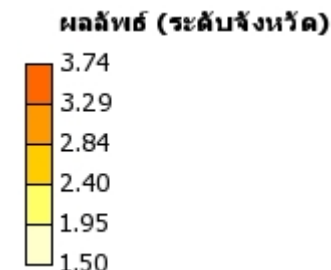
ผลลัพท์ (ระดับจังหวัด)	2564
7000 - ราชบุรี	40.00
7100 - กาญจนบุรี	0.00
7200 - สุพรรณบุรี	40.00
7300 - นครปฐม	36.36
7400 - สมุทรสาคร	50.00
7500 - สมุทรสงคราม	100.00
7600 - เพชรบุรี	20.00
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	28.57



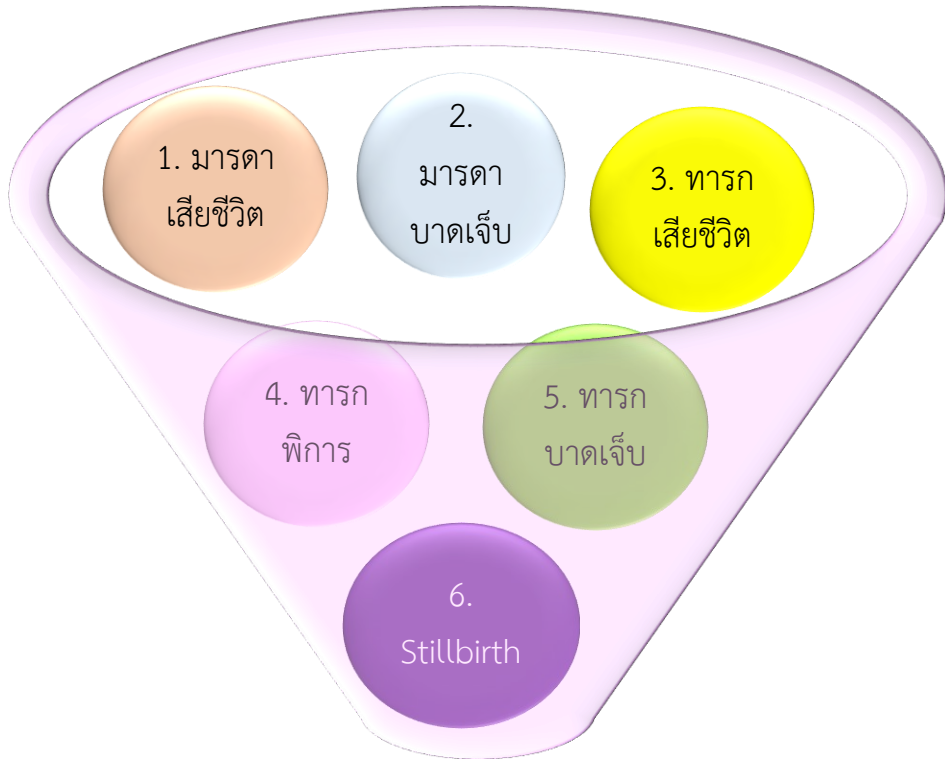
2.5 อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100]



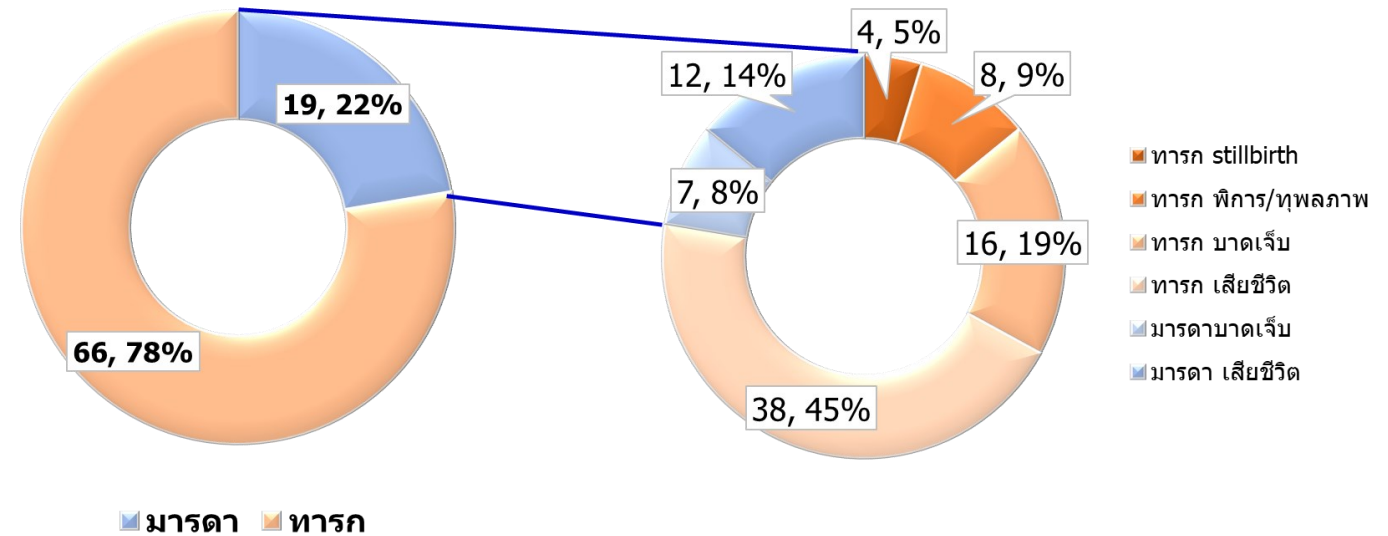
ผลลัพท์ (ระดับจังหวัด)	2564
7000 - ราชบุรี	2.99
7100 - กาญจนบุรี	1.50
7200 - สุพรรณบุรี	3.74
7300 - นครปฐม	2.58
7400 - สมุทรสาคร	2.71
7500 - สมุทรสงคราม	2.78
7600 - เพชรบุรี	3.35
7700 - ประจวบคีรีขันธ์	2.99



3. ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) จากการคลอด ปี 2562-2564 แยกตามประเภทมารดา และทารก (ราย)

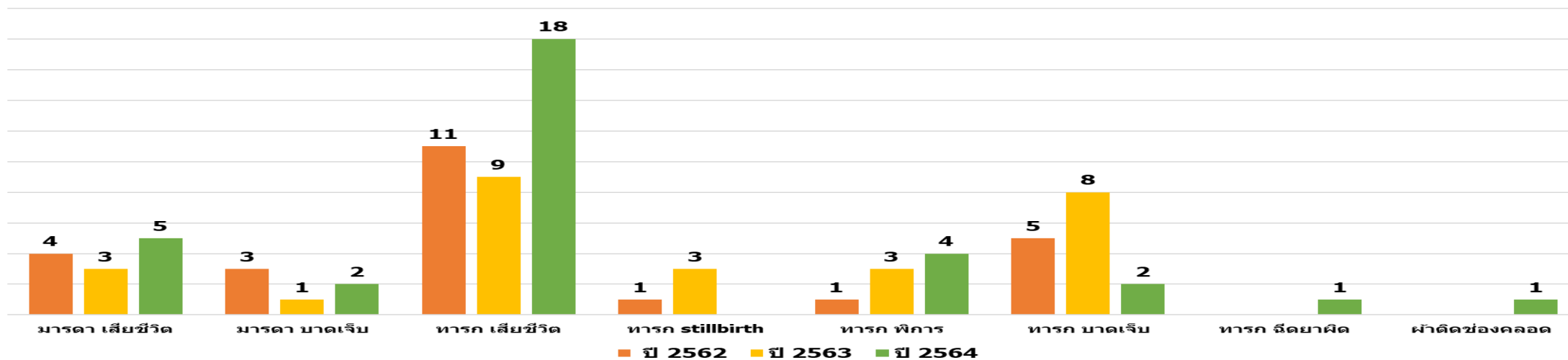


3.1 ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปี 2562-2564 เปรียบเทียบ ความเสียหายมารดาและทารก (ราย)

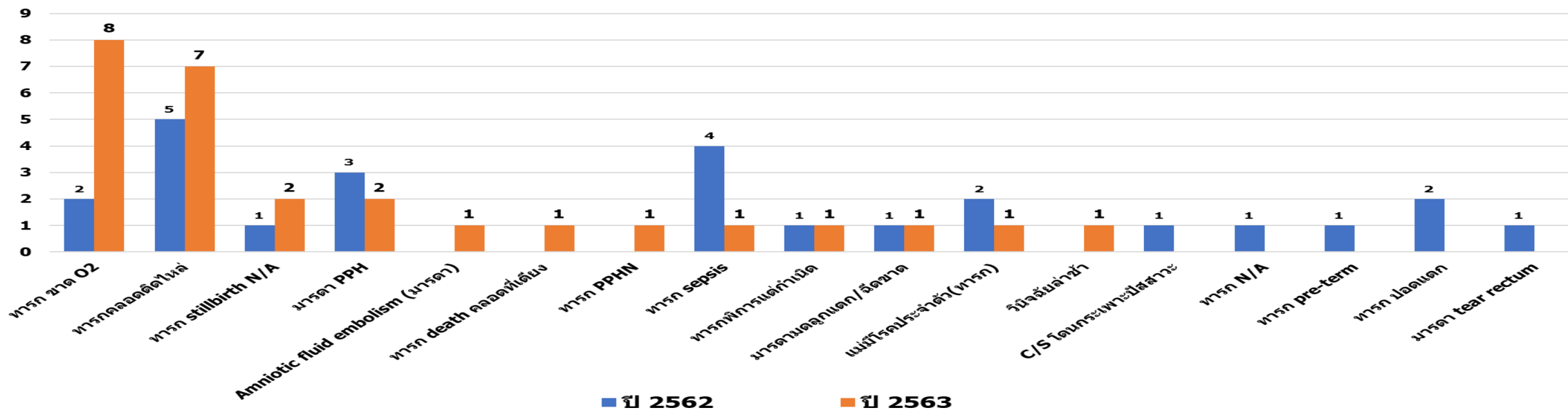


ที่มา ข้อมูลการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับความเสียหาย (ม.41) สปสช. เขต 5 ราชบุรี

3.2 ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปี 2562-2564 แยกตามประเภทความเสียหายมารดา และทารก (ราย)



3.3 ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา 41) ปี 2562-2563 แยกตามสาเหตุ (ราย)





แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

ปัญหา เขต 5 ราชบุรี “มารดาทารกเสียชีวิต”

(1. PPH 2. Heart ในหญิงตั้งครรภ์ 3. ระบบส่งต่อ high risk pregnancy refer)

เป้าหมาย	การประเมินผล
ลดอัตราการตายของมารดาและทารก	ระดับ outcome 1. สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) : [100000] ลดลง (น้อยกว่า 46) 2. ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (stillbirth) (E-claim)



แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

แผนพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม ที่มีคุณภาพ

1. ประสานความร่วมมือกับ SP

1.1 จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) 4 เรื่อง ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 2) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 3) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 4) DM ในหญิงตั้งครรภ์

1.2 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 2) โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) 3) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) 4) การคลอดก่อนกำหนด 5) การคลอดติดไหล่
(ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)



แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

2. เสนอผู้ตรวจราชการ ผ่าน 5*5

2.1 จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และพัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) (application R5S) ระดับเขต โดยคณะทำงานฯ

2.2 จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน

1) คัดกรองความเสี่ยง กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับไม่รุนแรง (Low Risk) ให้โรงพยาบาลชุมชนดูแล กรณีพบมีความเสี่ยงสูง ส่งต่อเข้า High Risk Pregnancy Clinic เพื่อพบสูติแพทย์ ดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน โดยเครือข่าย (อสม., ทีมหมอครอบครัว และ เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.)

2) จัดระบบดูแลผู้คลอด 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labour Room) สำหรับให้คำปรึกษาและส่งต่อผ่าน Line “One Province One Labour”

3. มอบคณะทำงานจัดทำ แนวทาง/ CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคหัวใจ

เสนอเพื่อทราบ และสนับสนุนการดำเนินงาน

1. เพื่อทราบ แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาบริการด้านสูติกรรม (มารดาและทารก) ในระดับเขต ปีงบประมาณ 2565 อคม. เขต 5 ราชบุรี

2. สนับสนุนการดำเนินงาน

2.1 จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์ ทั้ง 8 จังหวัด และ พัฒนาประสิทธิภาพระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (high risk pregnancy refer) (application R5S) ระดับเขต

2.2 จัดระบบการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน

1) คัดกรองความเสี่ยง กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระดับไม่รุนแรง (Low Risk) ให้โรงพยาบาลชุมชนดูแล กรณีพบมีความเสี่ยงสูง ส่งต่อเข้า High Risk Pregnancy Clinic เพื่อพบสูติแพทย์ ดูแลต่อเนื่องที่ รพศ./รพท. และติดตามเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน โดยเครือข่าย (อสม., ทีมหมอครอบครัว และ เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.)

2) จัดระบบดูแลผู้คลอด 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labour Room) สำหรับให้คำปรึกษาและส่งต่อผ่าน Line “One Province One Labour”