

สรุปความต้องการและความคาดหวังของ Customer และ Stakeholder

ทั้งในปัจจุบันและพึงมีในอนาคตในการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทย

1. ความต้องการในการสนับสนุนด้านวิชาการที่จำเป็น

2. ศูนย์ประสานงานด้านการรับ ส่ง และคืนข้อมูล cases

- ผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาวินิจฉัย case และให้คำแนะนำ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนางานสามารถชี้ถึงข้อผิดพลาดและแนวทางการพัฒนา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในฐานะ expert opinion ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การรักษาชั้นความลับของข้อมูล กระบวนการสืบสวนการตายมารดาที่มีขบวนการทั้งหมดเป็นความลับ (security) เพื่อให้หน่วยบริการมั่นใจได้ว่าข้อมูลเหล่านี้จะไม่หลุดไปถึงญาติผู้ป่วย และก่อให้เกิดการดำเนินการทางด้านกฎหมายกับโรงพยาบาล
- กรมอนามัย มีหน้าที่ในการพิจารณาและยืนยัน/รับรองสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการลงสาเหตุการตายมารดา

3. ด้านการบริหารจัดการ

- วางระบบการบริหารจัดการระบบบริการที่ชัดเจน เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน
- ออกมาตรการกลาง และบังคับใช้มาตรการ หรือบังคับใช้มาตรฐานขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องปฏิบัติให้เหมือนกันทั้งประเทศ มีข้อสั่งการที่ชัดเจน และมีบทลงโทษหากไม่ปฏิบัติตาม
- ทบทวนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในการประเมินรับรองคุณภาพของการบริการฝากครรภ์และการคลอดคุณภาพ โดยเฉพาะในห้องคลอด ต้องมีสร้างสถานการณ์จำลอง การสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่
- พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในด้านบุคลากร ทรัพยากรและการบริหารจัดการเพื่อลดการตายมารดา โดยการ
 - จำลองสถานการณ์วิกฤติที่พบบ่อย เช่น PPH, Eclampsia, Prolapsed cord, CPR
 - แพทย์ใช้ทุนต้องอบรมเพิ่มพูนทักษะการดูแลภาวะวิกฤตทางสูติกรรมก่อนลงปฏิบัติหน้าที่ใน รพช
 - สูติแพทย์จบใหม่ได้รับการ Coaching โดยสูติแพทย์อาวุโสในช่วงแรกของการปฏิบัติงาน
 - โรงพยาบาลประจำห้องคลอดต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการคัดกรองภาวะเสี่ยง และประเมินสถานการณ์วิกฤติในห้องคลอด
 - ทีมกู้ชีพประกอบด้วย สหวิชาชีพ เน้นการซักซ้อมสถานการณ์ภาวะวิกฤติสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4. มาตรการเพื่อลดการตายมารดา

- มาตรการลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
การตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 20
การตายมารดาจากความดันโลหิตสูงลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 30
- ลดการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีโรคทางอายุรกรรมร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรค SLE เป็นต้น
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
- มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ
- One province One MCH team (Provincial Network)
 - พัฒนาระบบ High risk pregnancy fast track ระดับจังหวัด โดย
 - ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ลดเวลา เช่น ทำคู่มือการส่งต่อโดยแพทย์จากทุกโรงพยาบาลในเขตมาร่วมกันพัฒนา
 - กำหนดเกณฑ์ในการส่งต่อ และส่งกลับจาก รพช ไปยัง รพท/รพศ โดยสามารถส่งได้ตาม
 - ข้อบ่งชี้ที่กำหนด ไม่ขึ้นกับตัวบุคคล
 - มีระบบ M&E ในจังหวัด โดยรพท/รพศ ลงเยี่ยม นิเทศติดตาม รพช
- สร้างความรอบรู้ภาวะแทรกซ้อน/โรค ที่เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และวิธีปฏิบัติตัวแก่ภาคประชาชน

5. บทบาทของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)

- MCH Board ระดับ จังหวัด
 - นิเทศติดตาม (coaching) รพ.ช. ทุกแห่ง
 - จัดให้มีระบบ MCH data system ให้ถูกต้อง ทันเวลา
- MCH Board ระดับเขต
 - นิเทศติดตาม (coaching) รพ.จังหวัด
 - สะท้อนข้อมูล ให้ผู้บริหารรับทราบ
 - Decision making ในเชิงนโยบาย

6. ระบบบริการที่มีคุณภาพเพิ่มเติม ดังนี้

ก่อนตั้งครรภ์

- วิทยาลัย วิทยาลัย ในสถานศึกษา

เพิ่มหลักสูตรวิชาสุขศึกษาเพื่อสอนในโรงเรียนให้ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพเช่น วิชาอนามัยครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก นมแม่ การดูแลแม่และทารก การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ การวางแผนครอบครัว/ความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อการคลอดปลอดภัย

นอกระบบการศึกษา

ต้องได้รับความรู้จากผู้นำชุมชนหรือผู้นำศาสนา วางแผนเลือกคู่อชีวิต

- วิทยเจริญพันธุ์ ก่อนแต่งงาน

ตรวจสอบสุขภาพในรายที่เสี่ยงเป็นโรคร่วมกับคลินิก NCD Activity ตรวจสอบโรค-
พันธุกรรม หากป่วยต้องได้รับการวางแผนครอบครัวที่ดี ตรวจสอบเลือดก่อนแต่งงาน
ฟรี บังคับตรวจก่อนจดทะเบียนสมรส/เข้าอบรมก่อนแต่งงาน ตำบลอนามัยเจริญ
พันธุ์ ได้แก่ เรื่องการท้องเมื่อพร้อม/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝากครรภ์เร็ว
หลังแต่งงาน

วางแผนการมีบุตรในวัยและเวลาที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
การท้องเมื่อพร้อม/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝากครรภ์เร็ว

- หญิงตั้งครรภ์ทุกคน สามี และครอบครัว

ระยะตั้งครรภ์ Early ANC, ANC เป็นคู่ แยกกลุ่มเสี่ยง High risk, Low risk /Standard
screen for risk HL ที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องได้รับเพื่อการปฏิบัติตัวถูกต้องเช่น รู้จัก 1669 เมื่อมี
ภาวะวิกฤต รู้อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อน การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียวยุติตลอด 6 เดือน

ระยะคลอดและหลังคลอด HL ที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องได้รับ อาการผิดปกติ
ที่ต้องมาก่อน นมแม่ การวางแผนครอบครัว เว้นระยะการมีบุตร