



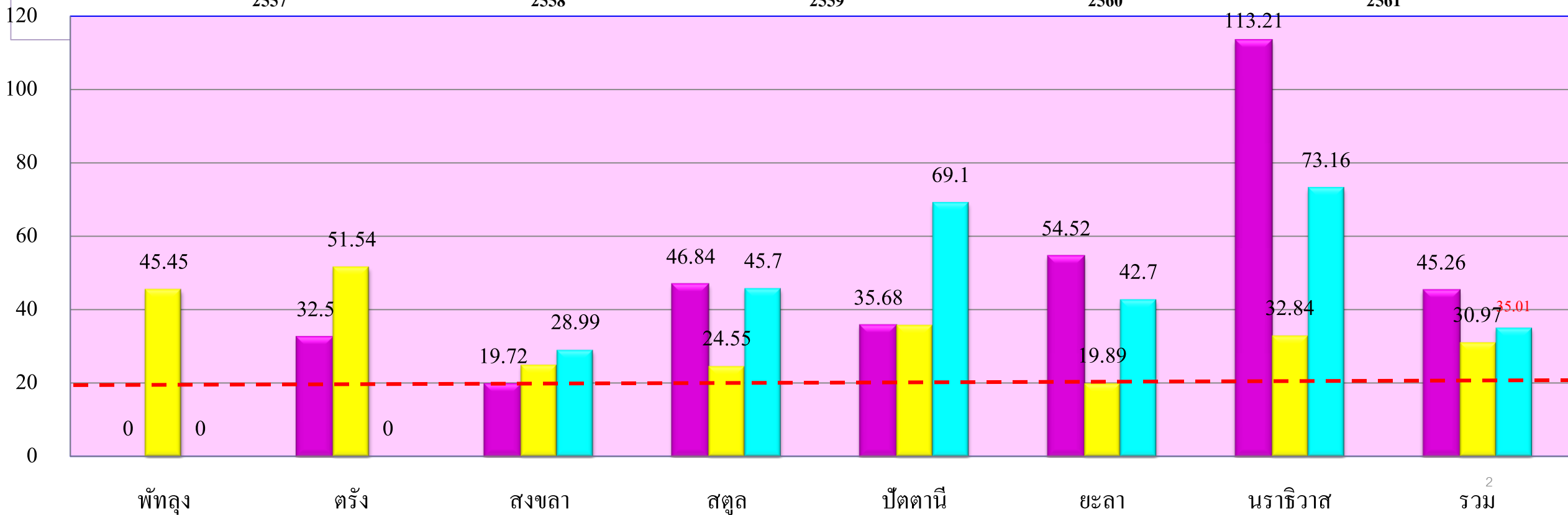
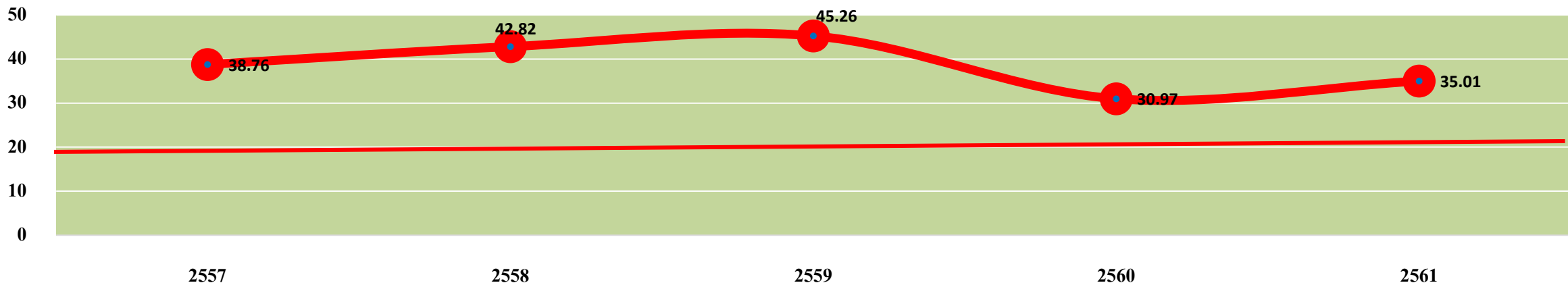
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12  
Regional health 12

นายแพทย์เจ๊ะอิดเร๊ะ คือเร๊ะ





# 1.สถานการณ์การตายมารดาไทย ปี 2557-2561 ของเขตบริการสุขภาพที่ 12



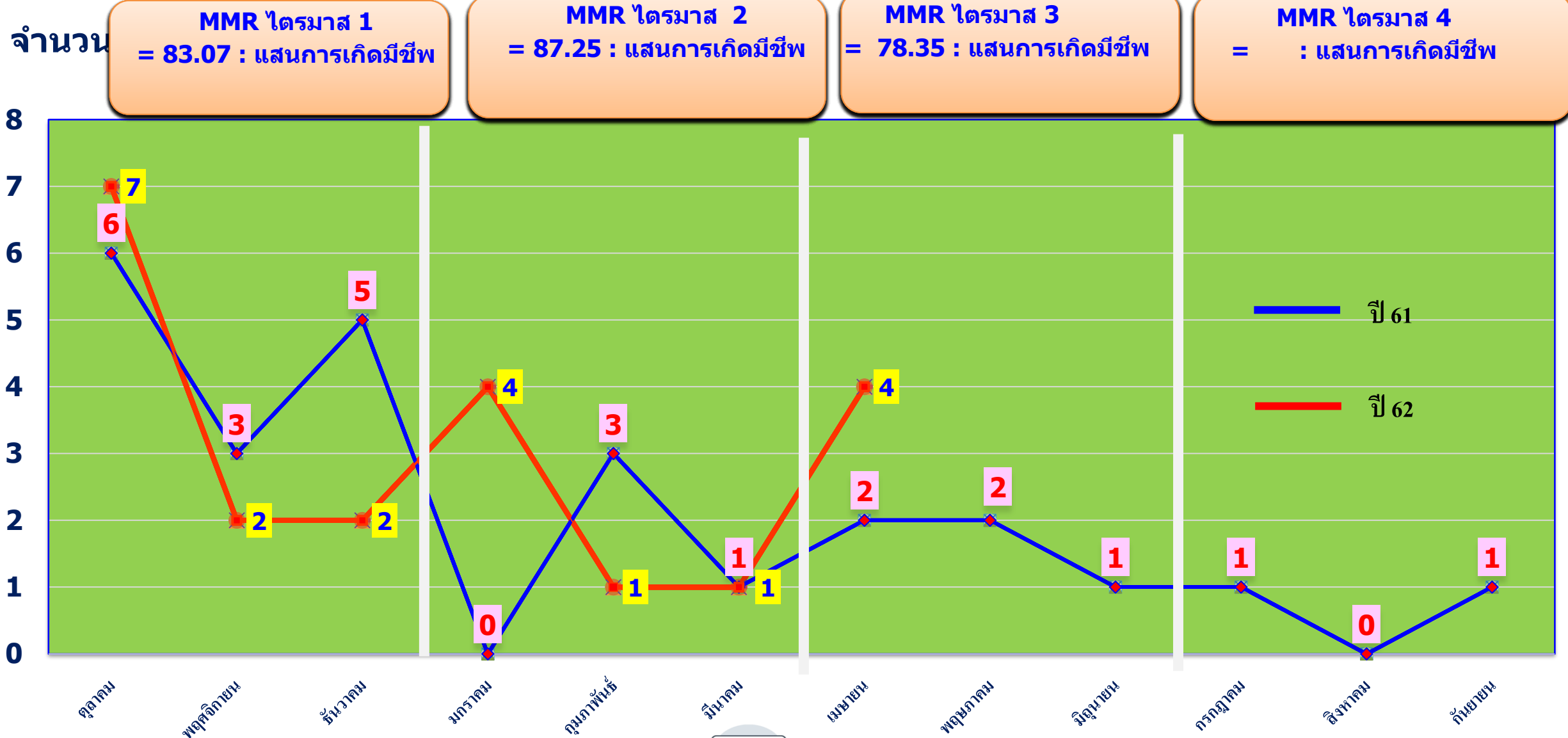


# จำนวนมารดาเสียชีวิตของมารดา เขต12 ปี 62

จังหวัด	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
นราธิวาส	8	6	6	14	4	8	5
ปัตตานี	8	6	5	4	4	5	7
ยะลา	7	2	6	4	2	5	4
<b>3 เขต.</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>15</b>
สงขลา	4	8	8	4	5	4	0
พัทลุง	1	2	2	0	2	0	1
สตูล	1	3	0	2	2	3	2
ตรัง	1	1	3	2	3	0	2
รวม	30	28	30	30	21	25	21

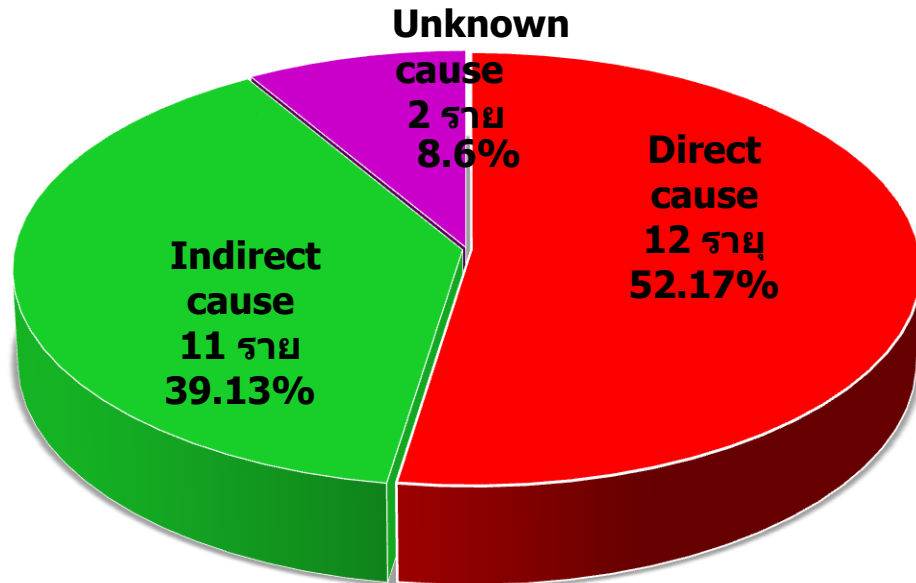


# จำนวนมารดาตาย แยกตาม รายเดือน เขต12 ปี 61-62(ต.ค. – เม.ย.)

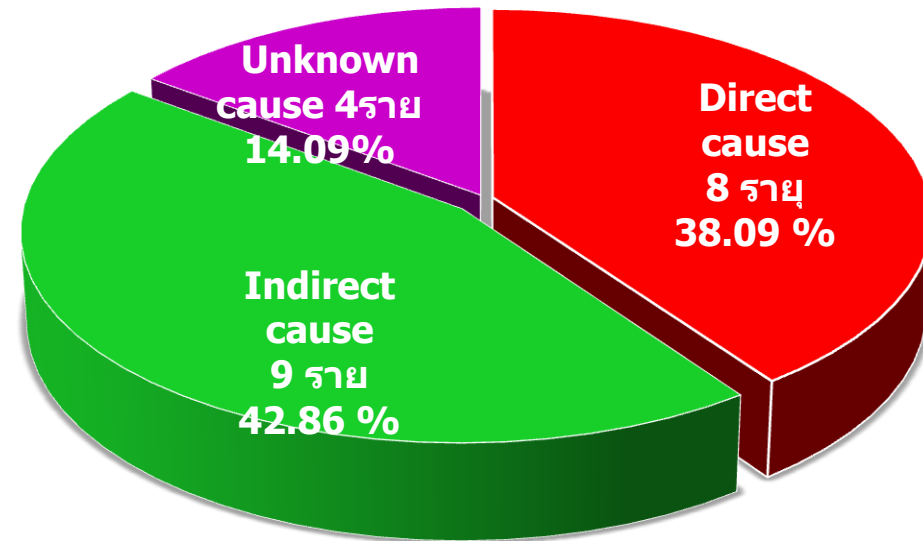


# Cause of maternal mortality 61-62

ปี 2561



ปี 2562



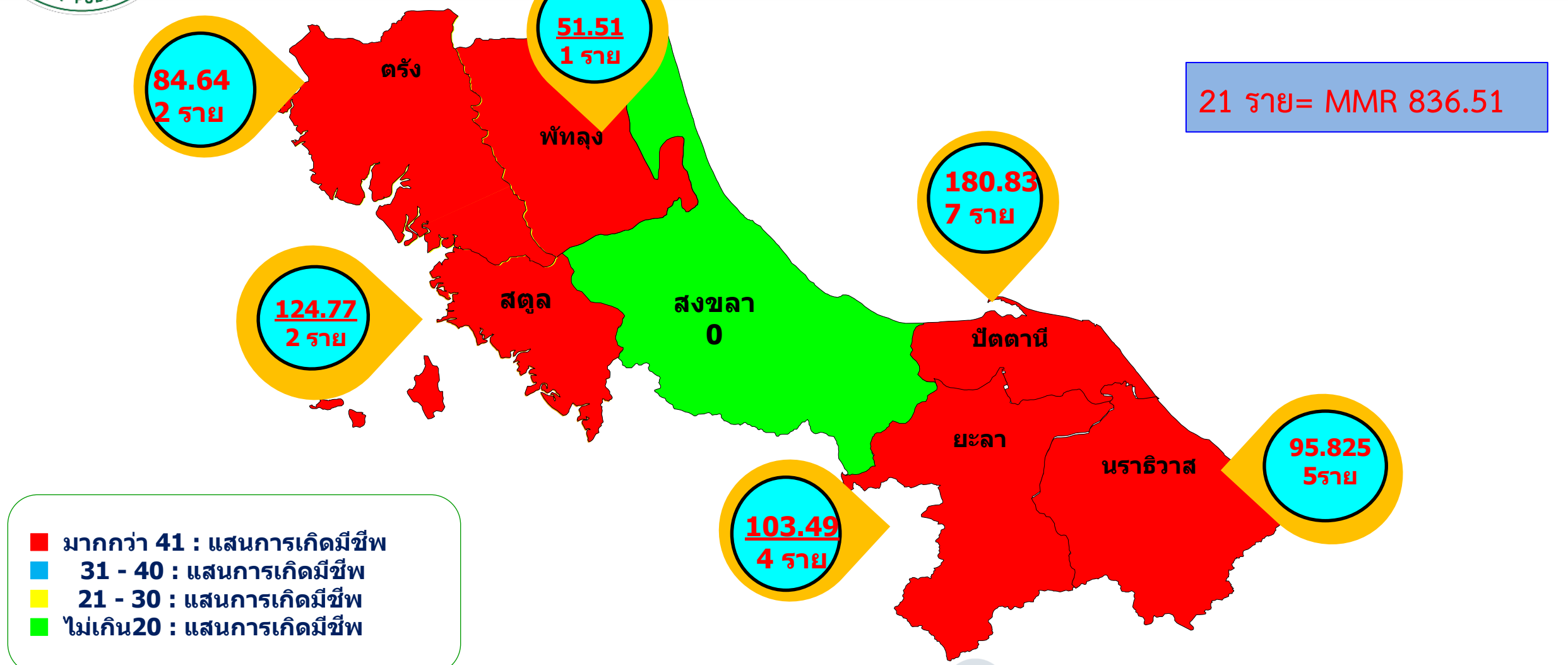
- Unknown cause
- Indirect cause
- Direct cause



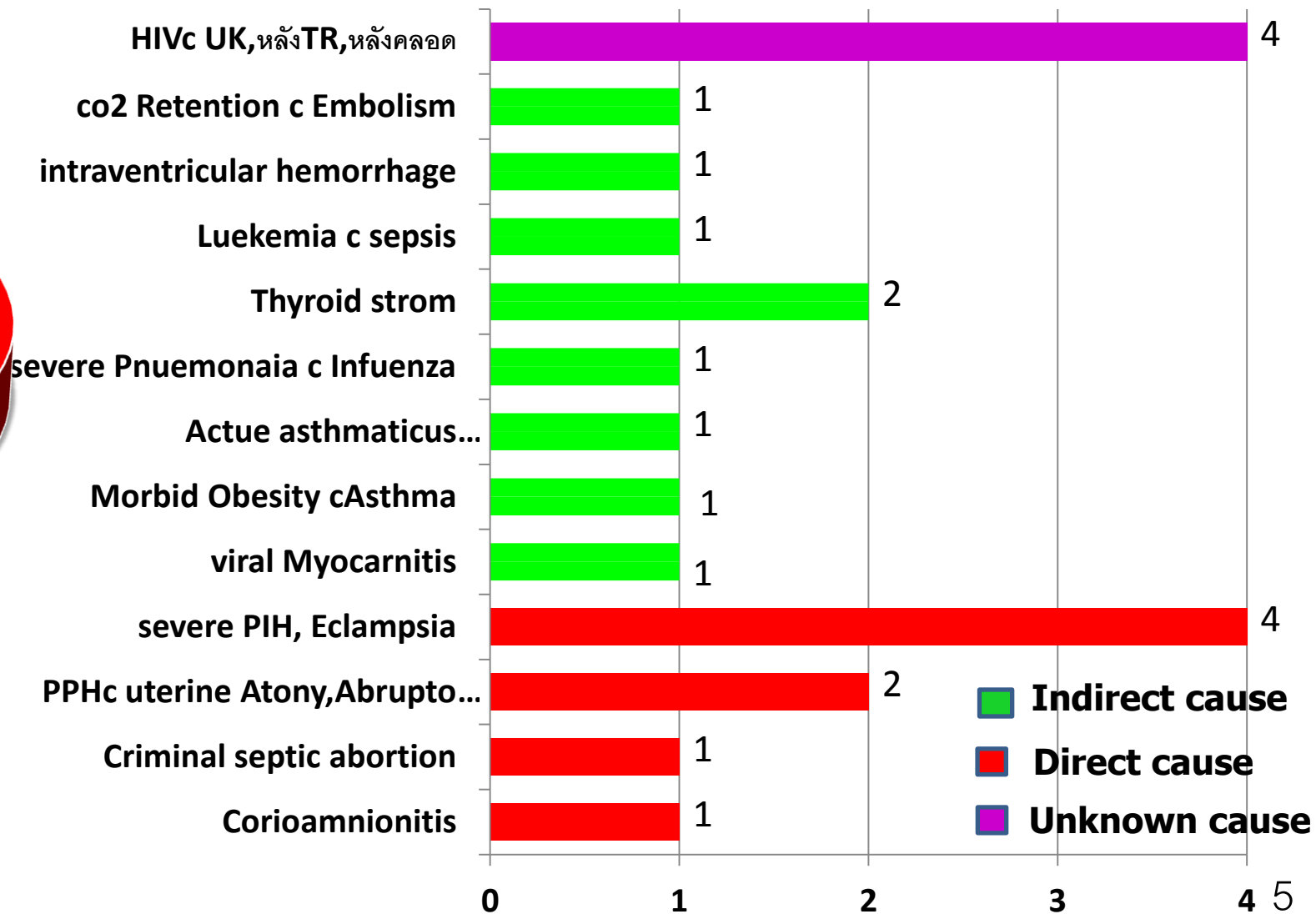
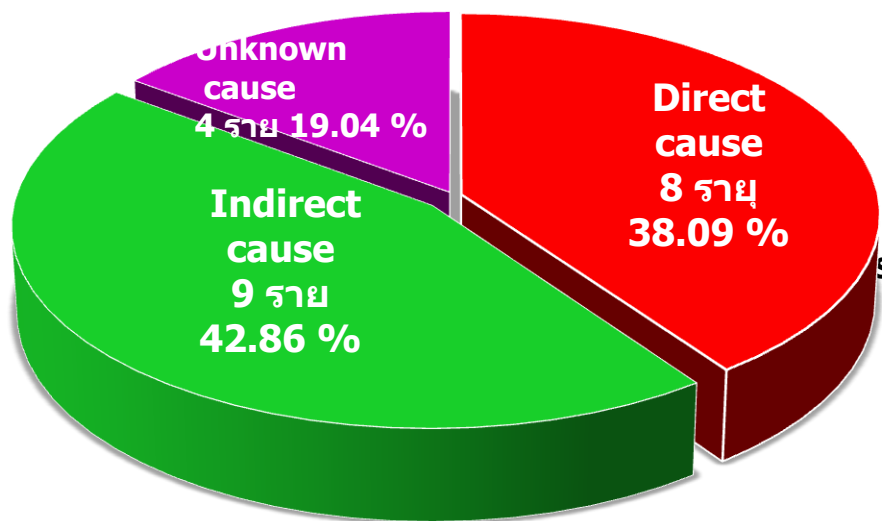


# กราฟแสดงอัตราส่วนการตายมารดา ปีงบประมาณ 2562

## จำแนกรายจังหวัด (ต.ค.-เม.ย)



# Cause of maternal mortality (N=21 )



# Root Cause Analysis 2562

Delay in  
decision to  
seek care

1. Health Literacy การดูแลตนเอง
2. ความเชื่อ ผีเข้า โดนของ เป่ามนต์
3. ไม่มา F/U ,หยุดยาเอง รักษาไม่ต่อเนื่อง
4. ขาดการวางแผนครอบครัว( BS )

28.26 %

Delay in  
reaching  
care

- 1.Social problem-ครอบครัวค้ายาเสพติด
- 2.ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่มีเงินมารพ.ไม่มีเวลาไปพบแพทย์
3. พื้นที่สีแดงติดตามยาก
4. อาศัยพื้นที่เสี่ยงสูง

8.69 %

Delay in receiving  
adequate health  
care

- 1.Delayed refer
- 2.Delayed diagnosis & Delayed treatment
- 3.Delayed decision of staff
- 4.Inadequate referral systems
- 5.Improving referral systems between health centres and hospitals
- 6.รพช. ไม่มีPostin E2 ,ไม่มี Blood bank ๓

69.56%





# แนวทางการแก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่

สื่อสารกับภาคีเครือข่าย  
ผ่านสื่อมวลชน  
ชุดปฏิบัติการ กิจกรรมพลเรือน  
เพื่อ เข้าถึง ผู้นำชุมชน ผู้นำ  
ศาสนา ในการ สร้าง HL และ  
ช่วยเรื่อง การดูแลตนเอง

1

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา

2

ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์เสี่ยง/ การคลอด

3

ความสำคัญการฝากครรภ์/ คลอดในสถานบริการ

4

ให้ความมั่นใจ การให้บริการที่ได้มาตรฐาน

5

การให้แม่มีความรู้ดูแลสุขภาพตนเอง (Health Literacy)

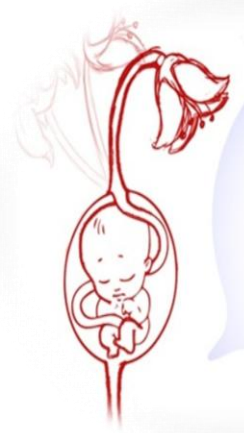
# ปัญหาจากการเยี่ยมเสริมพลัง MCH



www.shutterstock.com • 487799896



8



**No woman should die**  
whilst bringing  
life into the world





Pre hos.

\*No anc

\*อสม. ยังมีบทบาทในการคัดกรอง/ติดตามครรภ์เสี่ยงในพื้นที่

\*ไม่มาตรวจตามนัด



Hospital

\* รพช. แพทย์อยู่เวร 1 คน( ทั้งรพ.)

\*ขาดระบบสำรองเลือด

\* ระบบการปรึกษา รพช. → รพท./M ,

\*การปฏิบัติตาม CPG รพท./M → รพศ.

\* Risk Identification

\* ระบบส่งต่อ



www.shutterstock.com • 487799896



Post hos.

\*อสม. ยังมีบทบาทในการเยี่ยมบ้านมาก

## 6 Building Blocks



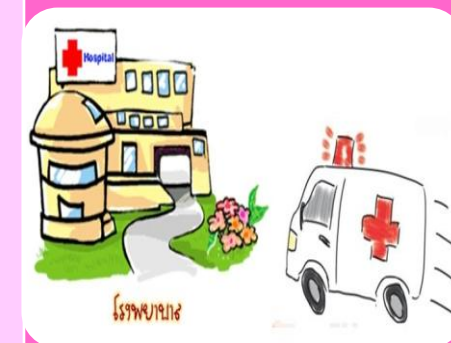
แนวทางการแก้ไข

## 6 Building Blocks

การเข้าถึง / ครอบคลุม / คุณภาพ / ความปลอดภัย  
(Access / Coverage / Quality / Safety)

### 1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)

- \*ระบบ seamless refer จาก ANC, LR (refer in / refer back)
- \*Provincials network Certification
- \*ระบบการให้คำปรึกษา รพสต. → รพช. / M → รพท. → รพศ./มอ
- \*ระบบ High Risk clinic
- \*ระบบเยี่ยม Case เสี่ยง



### 2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)

- \*นิเทศ/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (coaching, Counseling)
- \*พยาบาลเฉพาะทางห้องคลอด ปฏิบัติงานที่รพช.
- \*แพทย์ Intern ปี 2-3
- \*On Job Training ที่รพศ./รพท.



### 3. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)

- \*ตู้เก็บเลือด .
- \*ระบบสำรองเลือดใน รพช. (Individual  $\pm$  node)



## 6 Building Blocks

การเข้าถึง / ครอบคลุม / คุณภาพ / ความปลอดภัย  
(Access / Coverage / Quality / Safety)

### 4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)

- \* IUD
- \* Norplant มี จำกัดในกลุ่มเสี่ยง



### 5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)

- \*ระบบ Program การติดตาม /แจ้งเตือน หญิงตั้งครรภ์ High Risk
- \* ระบบ ANC on line , Application



### 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)

- \* **M/E** net work ,seamless refer ,P safety , outcome
- \*Collaboration ระดับเขต จังหวัด ศอบต. อปท. สปสช.
- \* Maternal dead / near missed Conference (WHO)



### 7.ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation )

- \* ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ High Risk/ คัดกรองHigh Risk / Birth Spacing High Risk
- \* เยี่ยม case เสี่ยง/เยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด แบบบูรณาการ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



ข้อเสนอแนะ  
ข้อสั่งการ

1.

ระบบ seamless , one Province one hospital

2.

ระบบ High Risk clinic

3.

ระบบ refer back

4.

ตัวชี้วัด -อัตราการปฏิเสธrefer(M/รพท./รพศ.)  
อัตราการไม่ปฏิบัติตามCPG( รพช.)  
อัตราการขาดคลอด no anc ที่ LR

## Seamless การrefer ของ โรงพยาบาลชุมชน

### แนวทางการ ส่งต่อ Antepartum

#### 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง 5 โรค

- Overt DM/GDM A2 with insulin control
- Chronic HT ที่ต้องใช้ยา pre eclampsia, gestational HT
- hypothyroid / hyperthyroid
- heart disease และ anemia , hct < 28 %

#### 2. Medical complication

#### 4. Twins pregnancy

#### 6. History of antepartum Hemorrhage

#### 8. Malpresentation, GA $\geq$ 36 wks

#### 10. ประวัติผ่าตัดmyoma เข้าโพรงมดลูก

#### 12. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

#### 3. Fetal IUGR

#### 5. Grand multiparity

#### 7. History of preterm birth

#### 9. Previous c/s ,GA 36 wks

#### 11. Post date

#### 13. BMI >33 kg/m<sup>2</sup>



## แนวทางระบบ seamless เขตสุขภาพที่ 12

### แนวทางการส่งต่อ Intrapartum

- |                      |                                 |                                    |                  |
|----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------|
| 1.Suspected CPD      | 2. prolonged second stage labor | 3. Preterm PROM/PROM >24 hrs       | 4.Fetal distress |
| 5.post resuscitation | 6. Malpresentation              | 7.APH                              | 8. PPH           |
| 9.severe PIH         | 10.Prolapsed cord               | 11.Anemia in pregnancy ( Hct <๒๕%) |                  |
| 12.Uterine inversion | 10.Suspected uterine ruptured   | 13.Suspected chorioamnionitis      |                  |

### แนวทางการconsult

- 1.ในกรณีurgency/ emergency ให้แพทย์รพช. โทรconsult แพทย์เวรรพ.ประจำจังหวัด
- 2.ในกรณีที่มีrisk ขณะ ANC ช่างต้น ให้referมารพ ประจำจังหวัดทันทีโดยไม่ต้องโทรconsult ยกเว้นอาจมีประเด็นสงสัยว่าจำเป็นต้องreferหรือไม่ ให้โทรมาปรึกษาก่อนได้



ขอขอบคุณครับ  
๓๑๓๒๒๒๒๒๒๒๒