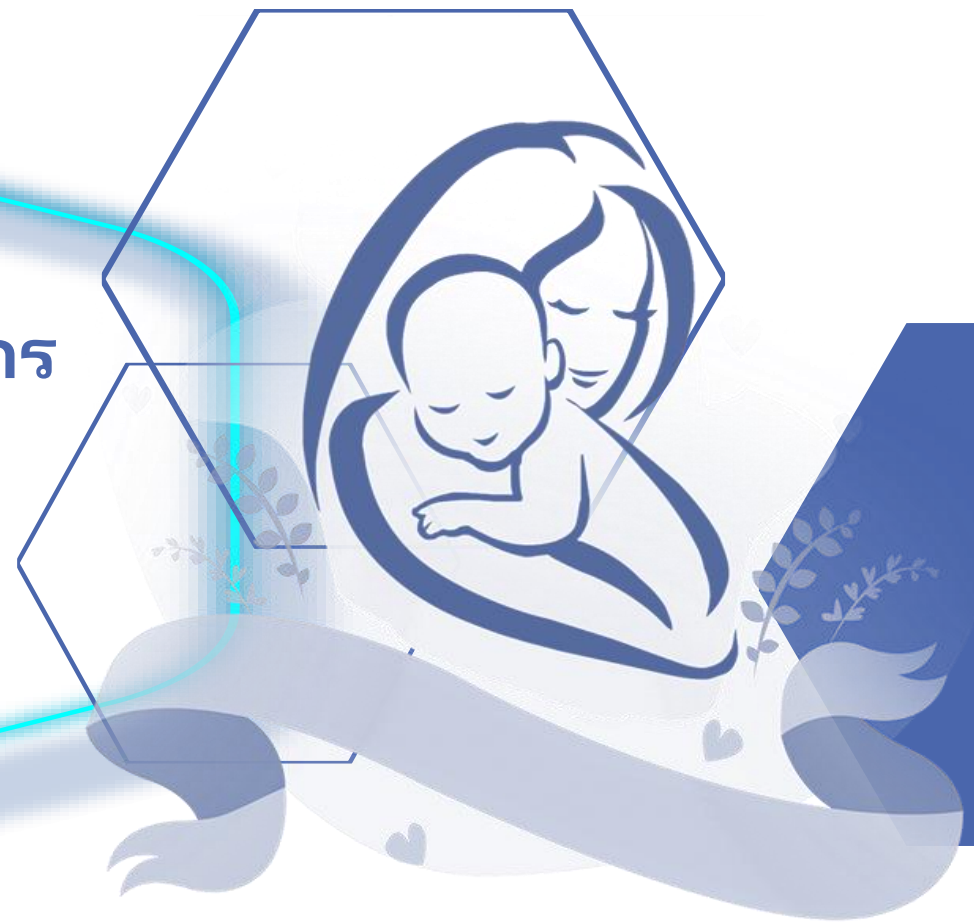




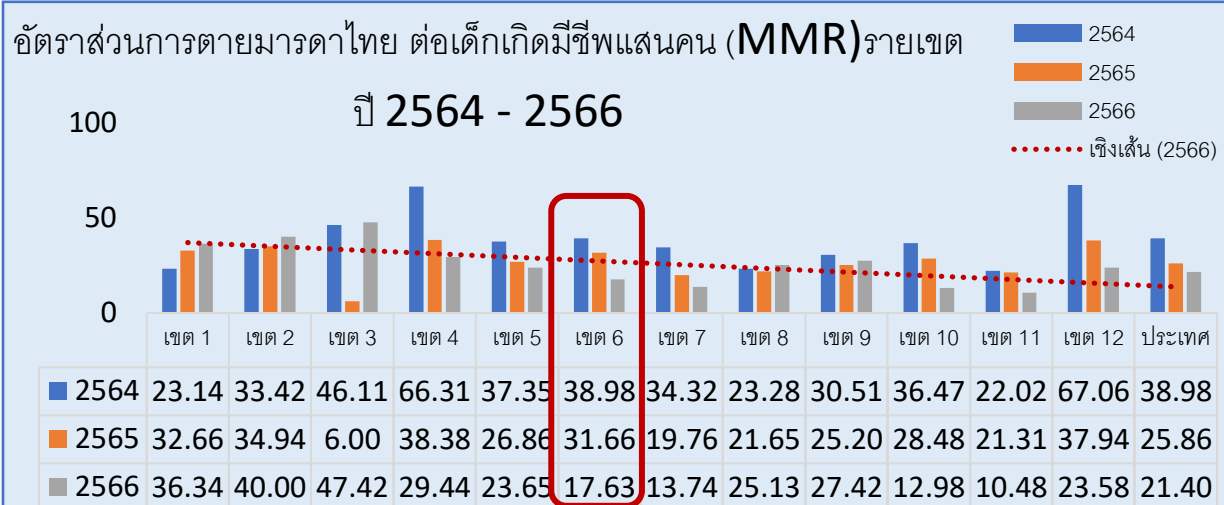
เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงาน ป้องกันการเกิดซ้ำด้านการ
ตายมารดาจาก สาเหตุ PPH PIH

เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566

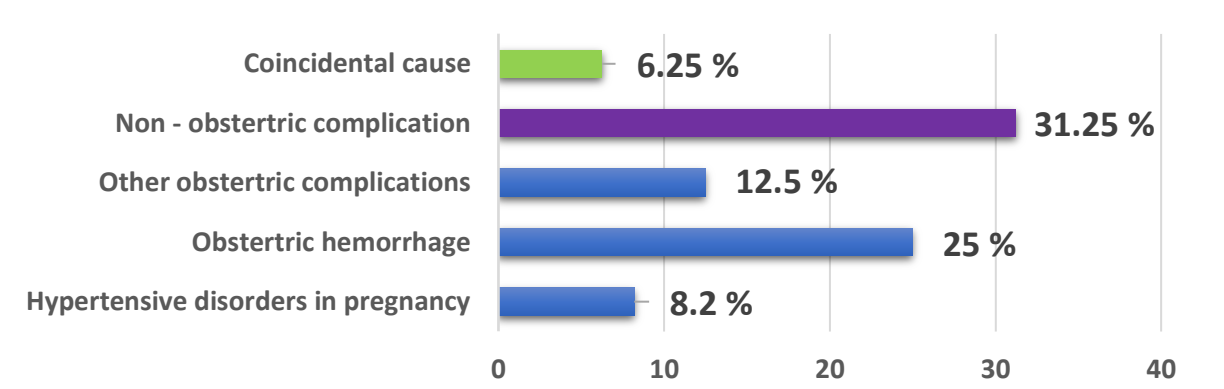


วันที่ 13 ธันวาคม 2566



จำนวนมารดา	2564	2565	2566
เขต 6	25	21	16

ร้อยละ สาเหตุการตายมารดาทั้งไทยและต่างชาติปี (ICD-MM) 2566



ที่มา : ทะเบียนราษฎร, Dash board กรมอนามัย ,รายงาน CE

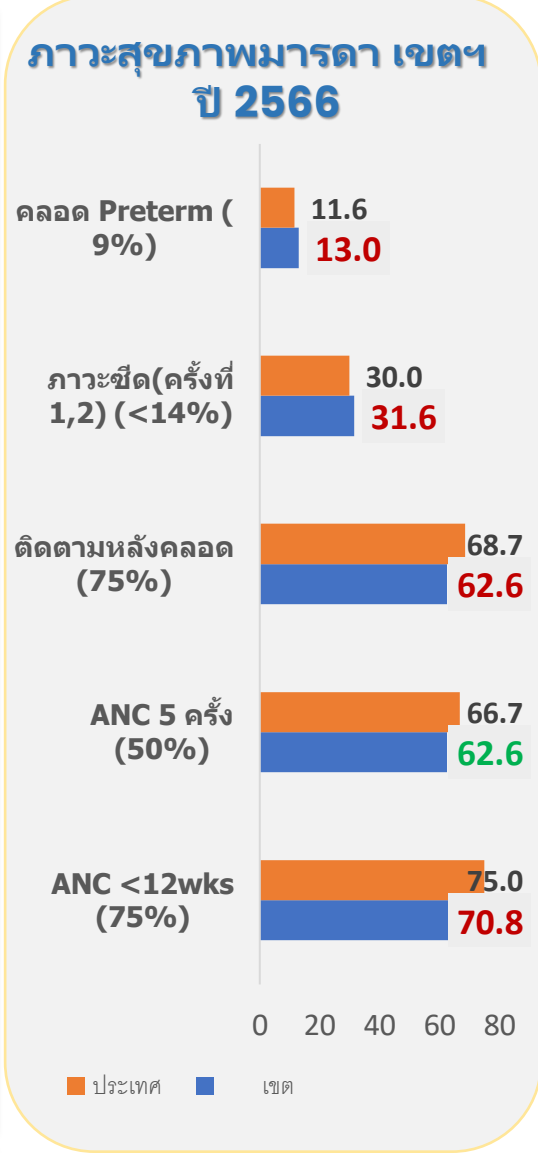
3 Delays Analysis เขตฯ ปี 2566

- 59% ได้รับบริการที่ถูกต้องมีคุณภาพ
- 30% การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า
- 11% การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ

- บุคลากร (81%) ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือ เปลี่ยนงานใหม่
- ปัญหาในการบริหารยา (19%) เวชภัณฑ์ ระบบเลือดสำรองและสารน้ำทดแทนที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน

- ฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง (44%)
- ไม่ฝากครรภ์ (31%)

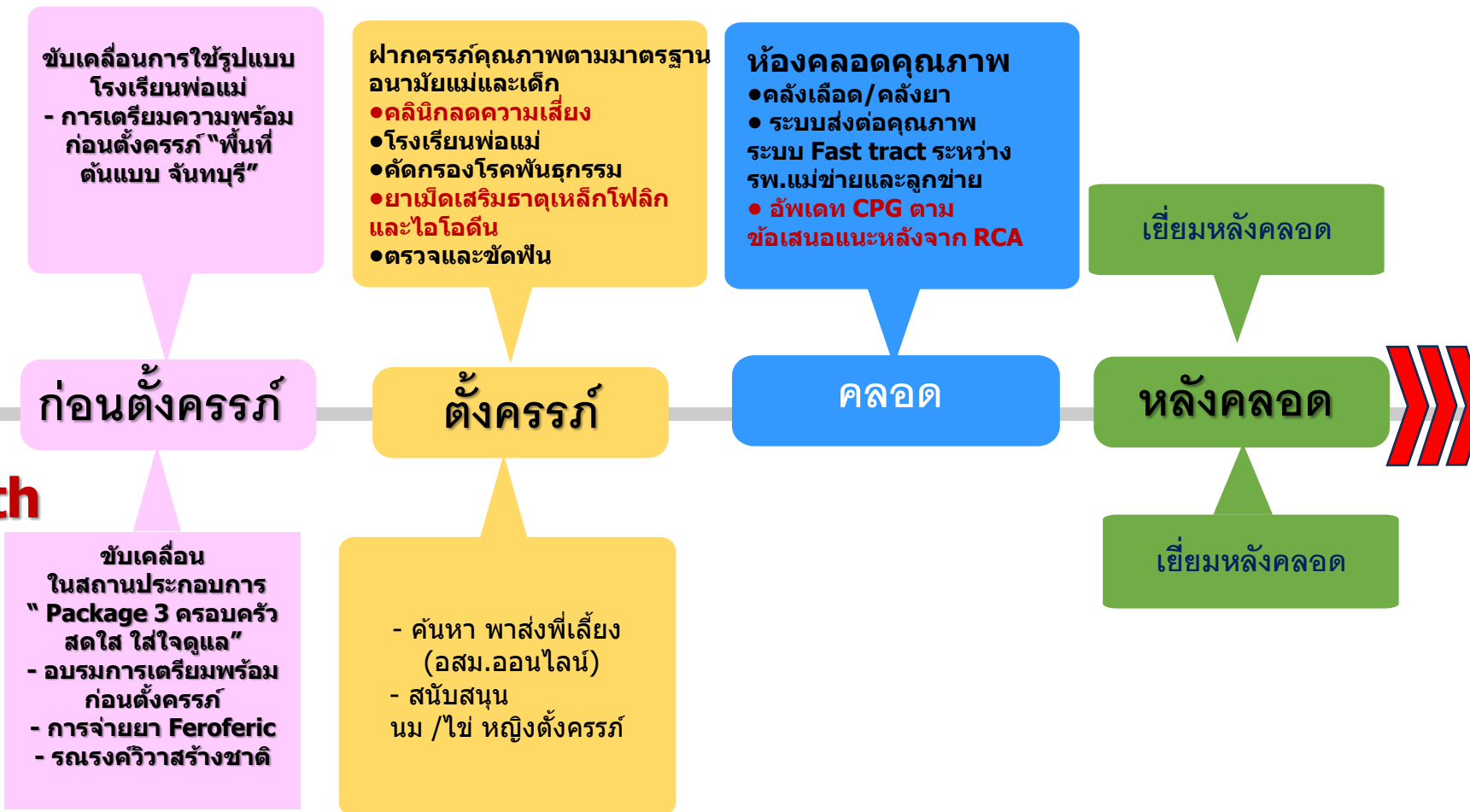
MMR ปี 67 : 34.8 ต่อแสนฯ
: เด็กเกิด 5,736 ราย



ที่มา : HDC 28 พ.ย. 2566

บทบาท Health

บทบาท Non-Health



เป้าหมาย

- ลดอัตราการตายไทยตาย 17 ต่อทารกเกิดมีชีวิตแสนคน
- ลดอัตราการตายคลอดก่อนกำหนด < ร้อยละ 9

GAP

CURRENT STATE

Out come

- MMR < 17 : 100,000 LB (ปี 66 = 17.63)
- Preterm : < 9% (ปี 66 = 13%)

Process

- ❖ ขาดข้อมูลการติดตาม Case High Risk
- ❖ ไม่ได้กำกับติดตามการแก้ไขตามมาตรการหลังจาก RCA
- ❖ ขาดการบูรณาการความร่วมมือกับสถานบริการเอกชน

กลไก/เครื่องมือ : ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน + Pink Book

+ มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก + คกก. MCH Board + Data Dashboard + อสม. เชี่ยวชาญ

การ Monitoring การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6/มาตรการ

ลดอัตราการตายมารดาจาก PPH /PIH

การดำเนินงานมาตรฐาน
อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- มาตรฐานการฝากครรภ์
- มาตรฐานห้องคลอด
- มาตรฐานบริการหลังคลอด
- ** การประเมินมาตรฐาน
อนามัยแม่และเด็ก เน้นให้มีการติดตามกระบวนการ
จัดการกรณี PPH ของรพ.ทุก
ระดับ

มาตรการลดสาเหตุการตายมารดา
จาก PPH /PIH

- การให้ยาทันทีหลังคลอด (syntocinon)
- การใช้ถุงรองเลือด ประเมินการตกเลือด
- กรณีมีการตกเลือดแล้ว ใช้วิธี condom balloon temponade
- Refer PPH Push ให้เลือดที่มีทั้งหมดมา รพ.ที่รับ refer จองเลือดไว้อ
- Case Ectopic รพ.ที่มีสูติแพทย์ควรรset OR ไม่
ต้องรอ refer ส่วน Placenta previa ให้ refer
- Update CPG PIH การให้ยา ASA

Maternal Death Surveillance
and Responseระบบเฝ้าระวังและทบทวนวิเคราะห์
สาเหตุการตายมารดา

- รพ.ที่พบเหตุรายงานเบื้องต้นสสจ.
ภายใน 24 ชม.
- รพ.ที่พบมารดาตายทบทวนและวิเคราะห์
สาเหตุการตายภายใน 7 วัน
- รพ.ศูนย์/รพ.แม่ข่าย ร่วมทบทวนและ
วิเคราะห์ในระดับจังหวัด *** ทำทุกราย
- จัดส่งสรุปรายงานการทบทวน วิเคราะห์
และมาตรการในการแก้ไข ให้สสจ.และ
ศูนย์อนามัยภายใน 30 วัน
- ประชุมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุมารดาตาย
เขตสุขภาพที่ 6 ปีละ 4 ครั้ง
- ศูนย์ฯรายงานกรมอนามัยภายใน 30 วัน

ศูนย์อนามัย Monitor

- รวบรวม CE และวิเคราะห์ฯ
- คืบข้อมูลผ่านช่องทางไลน์แก่สสจ.
- ประชุม MCH B./ SP สูติฯ

กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของรพ.แม่ข่าย



ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ลงเยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับ คณะกรรมการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 ลงเยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี



ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

ผลการประเมินคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ทั้ง 2 แห่ง (รพ.ชลบุรี และ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี)

กำกับติดตามการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุการตายมารดา



ศอ.6 ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2566

ศอ.6 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย (MCH BOARD) และการประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (RCA) เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566 ณ ห้องประชุมเฉลิมราชัยนคร วิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) จังหวัดชลบุรี



วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ศูนย์อนามัยที่ 6 นำโดยนางปวีณา สิริธัมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานสตรีและเด็กปฐมวัย และคณะ ได้จัดการประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 โดยมีนายแพทย์บุญ ฤกษ์สกุล สาธารณสุขนิเทศก์ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุม



ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

- กรณีมารดาตาย ได้รับการวิเคราะห์ ทบทวนครบ 100 %
- มารดาตายจากสาเหตุ PPH PIH พบมีการดูแลตาม CPG ทั้งหมด 7 ราย



เขตสุขภาพที่ 6

สรุปผลการตรวจเพิ่มเวชระเบียน PPH/PIH เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สระแก้ว	ปราจีนบุรี	ฉะเชิงเทรา	รวม
1.จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด	7,283	11,508	5,854	2,175	1,113	3,339	2,525	4,322	38,119
2.จำนวนมารดาคงเลือดหลังคลอด (PPH BL>1000 ml)	204	246	102	47	14	18	80	136	847
2.จำนวนมารดาเสี่ยงต่อคงเลือดหลังคลอด (PPH BL > 500<1000 ml)	-	-	-	-	-	-	-	-	
3.จำนวนมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH)	307	271	178	47	15	2	75	109	1,004
4.จำนวนมารดาที่เสียชีวิตจาก PIH	1	0	0	1	0	1	0	0	3 = 0.3%
4.จำนวนมารดาที่เสียชีวิตจาก PPH	0	1	2	0	0	1	0	0	4 = 0.5%
5.จำนวนการใช้ standing order of PPH	204	241	97	47	11	13	80	136	829
6.ร้อยละการใช้ standing order of PPH	100	97.9	95.09	100	78.6	100	100	100	97.87
7.จำนวนการใช้ standing order of Severe PIH	307	270	149	47	11	1	75	109	969
6.ร้อยละการใช้ standing order of Severe PIH	100	99.7	83.7	100	73.3	100	100	100	96.51

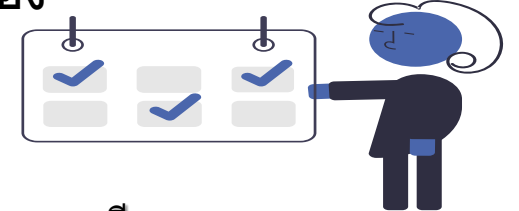




เขตสุขภาพที่ 6

เรื่องเดิม : การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดาอย่างต่อเนื่อง

1. เสนอให้ SP สู่ติกรรม มีการตรวจสอบเวชระเบียนกรณีมารดา PPH PIH ต่อเนื่อง
2. การลงพื้นที่ ในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการมารดาโดยเร็ว



1. สรุปมติที่ประชุม คกก. MCH Board เขตฯ (24 ส.ค. 66) : 'ไม่ต้องรายงานการตรวจสอบเวชระเบียน แต่ให้กำกับติดตามการดำเนินงานและความก้าวหน้า ผ่าน คกก. MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6

จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3

เดือนธันวาคม 2566
(Onsite)

เดือนเมษายน 2567
(Online)

เดือนสิงหาคม 2567
(Onsite)

2. กระบวนการ RCA คุณภาพเมื่อพบมารดาตายและ แต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 6

4.2 (ร่าง)แต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 6

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ปัญญา สันันทนิชกุล | ที่ปรึกษา |
| 2. นายแพทย์ธีระ ศิวคุลย์ (รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี) | ที่ปรึกษา |
| 3. นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6) | ประธานคณะกรรมการ |
| 4. ประธาน MCH Board เขตสุขภาพที่ 6 | รองประธานคณะกรรมการ |
| 5. ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 6 | คณะกรรมการ |
| 6. ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | คณะกรรมการ |
| 7. ผู้แทนกองมารดาและทารก กรมอนามัย | คณะกรรมการ |

บทบาทหน้าที่

1. ลงพื้นที่สอบสวนทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
2. รายงานผลการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาให้แก่ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพพร้อมทราบ
3. ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

SP สาขาสูติกรรมฯ เขตสุขภาพที่ 6



NEXT STEP >>>PLANNING 2567

 MMR < 17 : 100,000 LB

INDIVIDUAL

Health literacy

- ❖ การใช้สมุดฝากครรภ์
- ❖ ความรอบรู้ในความ
เสี่ยงและจัดการดูแลตนเองได้
(รร.พอแม่)
- ❖ ส่งเสริมการใช้ APP : ANCHPC.com

SOFTWARE

APP : PINK Book(ผลักดันให้มีการใช้ ปี 67)

APP : ANCHPC.com

Service

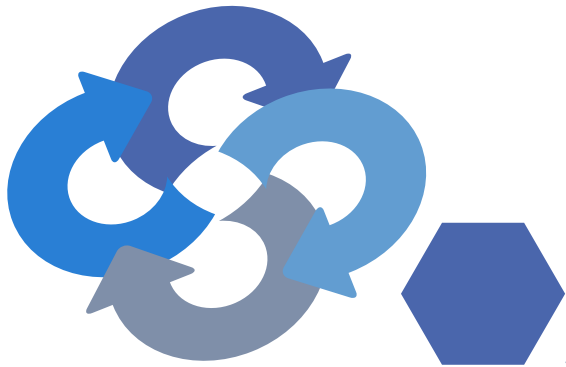
- ❖ ขับเคลื่อน **One Province One Labor room**
- ❖ ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพิ่มคุณภาพการ
ติดตาม
 - การปฏิบัติตาม CPG
 - การปรับแก้ไขและการรายงานหลังการ RCA

Monitoring

- ❖ **HDC**
- ❖ **Maternal Death Surveillance and Response**
 - ทีมผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่สอบสวน/ทบทวน

เพื่อโปรดพิจารณา :

1. สรุปมติที่ประชุม คกก. MCH Board เขตฯ (24 ส.ค. 66) : 'ไม่ต้องรายงานการตรวจสอบเวชระเบียน
แต่ให้กำกับติดตามการดำเนินงานและความก้าวหน้า ผ่าน คกก. MCH BOARD เขตฯ
2. กระบวนการ RCA คุณภาพเมื่อพบมารดาตาย ฯ กำกับติดตามการพัฒนา/แก้ไขตามข้อเสนอแนะ
- ให้รายงานผลการพัฒนา/แก้ไข
3. ในกรณีให้มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารก เสนอให้มีการทบทวนระดับจังหวัดและ
รวบรวมรายงานส่งระดับเขตโดยคณะกรรมการ SP ทารกแรกเกิด นำเสนอผ่านคกก.MCH Board เขตฯ



Thank you

