

ส่วนที่ 3 โอกาสในการพัฒนา/ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาต่อผู้รับบริการ (รายเขตสุขภาพ)

การตายมารดาไทยรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-มี.ค.64)



เขต 1

- นำมาตรการ No Home Birth/ Safety Home Birth ของจังหวัดแม่ฮ่องสอนมาขยายผลในพื้นที่สูงที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลดการตายมารดาและสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การดำเนินงาน มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการระดับจังหวัด ที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless service) ควรมีการบูรณาการระหว่างจังหวัดที่เป็นพื้นที่รอยต่อ เช่น แม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่ เป็นต้น

เขต 2

- กำหนดนโยบายมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงบริการแบบไร้รอยต่อทั้งในสถานบริการ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและชุมชนแบบมีส่วนร่วม
- ทบทวนแนวทางเฝ้าระวังมารดากลุ่มเสี่ยง เน้นการจัดการระดับครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
- ทุกจังหวัดควรซ้อมแผนการจัดการแม่ติดเชื้อโควิด 19

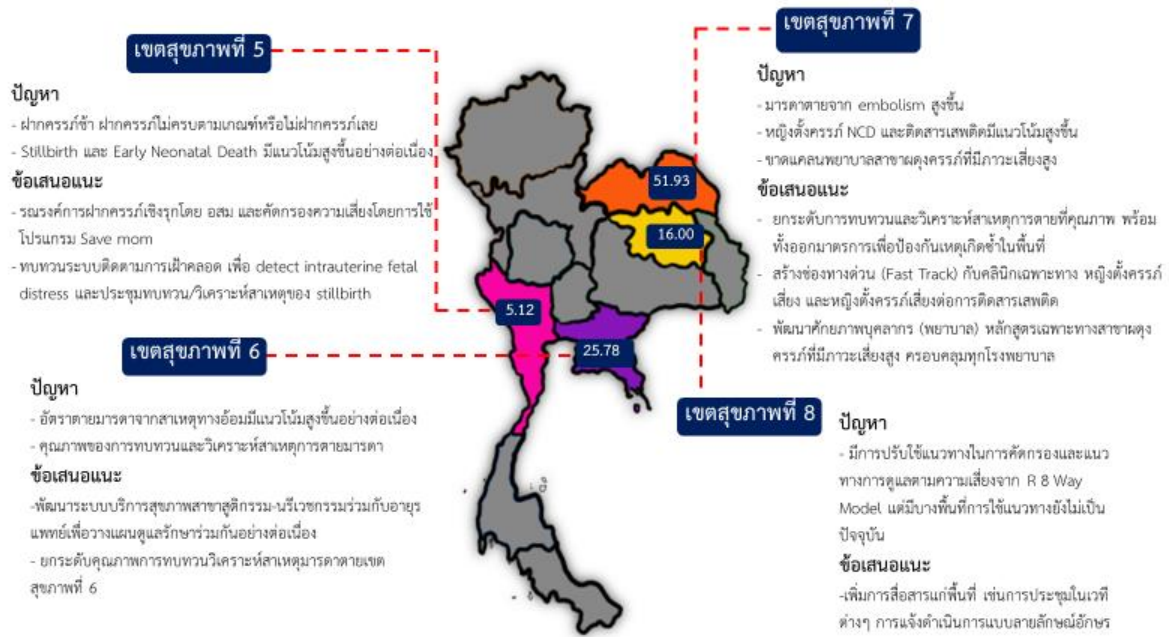
เขต 3

- ติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด.
- มาตรฐานงานฝากครรภ์คุณภาพควรบูรณาการกับทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นอายุรแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/วิกฤติ

เขต 4

- เพิ่ม Early ANC ด้วย QR Code ลงทะเบียนฝากท้องออนไลน์ กระจายครอบคลุมในพื้นที่

- (ศอ.4 สป.) ออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง 4MD ก่อนและหลังคลอด และส่งมอบแนวทางให้กับผู้เยี่ยมบ้านทุกระดับ เฉพาะโรคเฉพาะราย



เขต 5

- จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดย MCH Board ร่วมกับ Service Plan (สูติ, NB) อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง พัฒนาระบบการดูแลและให้การปรึกษา One Province One Labor Room ตามนโยบายเขตสุขภาพ
- กำกับติดตามให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มีการประเมินมาตรฐาน พร้อมทั้งซ่อมแผนรับภาวะฉุกเฉินด้านสูติกรรมตามกำหนดเวลา
- พัฒนาระบบข้อมูล จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาของจังหวัด เช่น ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ Birth Asphyxia Low Birth Weight เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง
- ปัญหา Stillbirth และ Early Neonatal Death ค่อนข้างสูง
 - ทบทวนกระบวนการติดตามการเฝ้าคลอด เพื่อ detect intrauterine fetal distress และทบทวนกระบวนการวางแผนการรักษา ควรดำเนินการ aggressive management
 - ทบทวน/วิเคราะห์สาเหตุของ stillbirth เช่น การจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมารดาที่มีโรคประจำตัวทางอายุรกรรม การเข้าถึงบริการการผ่าครรภ์ การจัดการ early warning sign ของ fetus ที่มีแนวโน้มจะมีปัญหา เป็นต้น เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น
 - ทบทวนการดูแลทารกแรกเกิด ในประเด็น ระบบการจัดการ neonatal resuscitations การจัดการ crowding NICU และการจัดการการส่งต่อ

เขต 6

- ลดสาเหตุการตายมารดาจาก PPH และ PIH
 - ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรม-นรีเวชกรรม (Service Plan)
 - การให้ยาทันทีหลังคลอด (Syntocinon)
 - การใช้ถุงรองเลือด ประเมินการตกเลือดmทุกราย
 - กรณีมีการตกเลือดแล้ว ใช้วิธี Condom balloon tamponade
 - Refer PPH Push ให้เลือดที่มีทั้งหมดมา รพ. รับrefer จองเลือดไว้รอ
 - ในราย Ectopic pregnancy รพ.ที่มีสูติแพทย์ควร set OR ไม่ต้องรอ refer ส่วน Placenta previa ให้ refer
- ยกย่องคุณภาพการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายเขตสุขภาพที่ 6 ฝ้าระวังและทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response)
- สร้างการมีส่วนร่วมเครือข่าย และขยายผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการภาคเอกชน
- สร้าง HL ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ เช่น
 - ก่อนตั้งครรภ์ : เมื่อมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ควรเช็ก โดยนับวันของรอบเดือน
 - ระยะตั้งครรภ์ : เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงเพื่อทำความเข้าใจ การฝากครรภ์เร็ว เพิ่มองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้ผู้รับบริการผ่านโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANCHPC online)

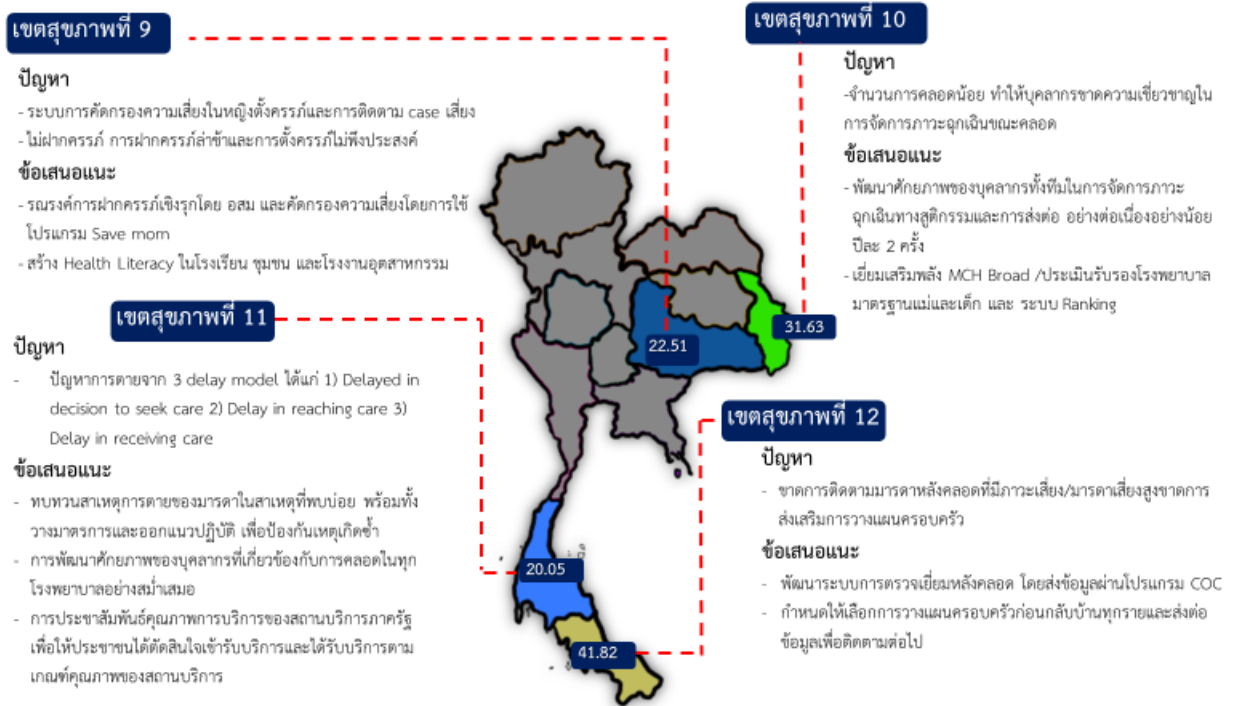
เขต 7

- สร้างช่องทางด่วน (Fast Track) ให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เข้าถึงการให้คาปรึกษาทางเลือกเพื่อบริการอนามัยเจริญพันธุ์ (YFHS)ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ เพื่อลดการตายมารดาจากการทำแท้งและการตกเลือดจากการทำแท้ง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (พยาบาล) หลักสูตรเฉพาะทางสาขาดังครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล การคัดกรองความเสี่ยง และระบบการจัดการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงผ่านระบบ HDC เพื่อลดภาระการคัดกรองข้อมูลในหลายโปรแกรมของพื้นที่

เขต 8

- อปท./ชุมชน/ครอบครัว/ญาติ เน้นการคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อการวางแผนครอบครัว ติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้าง HL ในชุมชน ส่งต่อข้อมูลให้ รพช./รพ.สต./สสอ./รพช./รพ.สต./สสอ. เน้นเสริมสร้าง HL หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด
- คัดกรอง ฝ้าระวัง ติดตามเยี่ยมกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัดและควรมีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยงที่พบ เช่น สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ส่งต่อข้อมูลให้ระดับ สสจ.

- พัฒนาระบบคัดกรอง/ดูแล ANC high Risk อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากร กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- พัฒนาระบบการเก็บ วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ



เขต 9

- วิเคราะห์สาเหตุ และวางแนวทางการแก้ปัญหา Indirect Cause ทุกจังหวัด
 - แนวทางการเฝ้าระวัง Sepsis
 - พัฒนาระบบการดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการส่งต่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- จัดทำ guideline คู่มือการดำเนินงาน และขยายคลินิก Pre Conceptual clinic ในโรงพยาบาล Node สูติกรรมทุกแห่ง

เขต 10

- พัฒนาเกณฑ์คัดกรองครรภ์เสี่ยง และมาตรการการป้องกันมารดาเสียชีวิตให้เป็นปัจจุบัน
- สถานบริการทุกแห่งจัดทำแผนซ้อมสถานการณ์ระบบส่งต่อ ระบบ Fast Track เมื่อพบภาวะวิกฤต และเหตุฉุกเฉิน กรณี PPH PIH และกรณีครรภ์เสี่ยงอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง
- case previous C/S ที่ฝากครรภ์ในคลินิกต้องลงทะเบียนในระบบของโรงพยาบาลทุกราย

เขต11

- ทบทวนสาเหตุการตายของมารดาในสาเหตุที่พบบ่อย และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
- จัดระบบส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ประสานการบริการร่วมกับการแพทย์ฉุกเฉินที่ให้บริการในระดับพื้นที่ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่ระบบแรกรับจนกระทั่งก่อนส่งผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล
- การขับเคลื่อนการประชุม MCH Board ระดับเขต จำเป็นต้องมีประชุมร่วมกันทั้งทีมสูติแพทย์และกุมารแพทย์ เพื่อช่วยกันกำหนดแนวทางการแก้ไขอัตราตายของมารดาและทารกให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการกำหนดช่วงเวลาชัดเจน เช่นทุกไตรมาส เป็นต้น
- ภาวะโลหิตจางของมารดาสูงกว่าค่าเป้าหมาย ควรเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ผ่าน การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพที่มีอยู่ในทุกสถานบริการอายุ ดำเนินการควบคู่กับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เขต12

- การรายงานมารดาตายพร้อมส่งแบบรายงานเบื้องต้นใน 24 ชั่วโมง และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายแบบ RCAA ภายใน 7 วันและสรุปผลการวิเคราะห์ระดับจังหวัดใน 30 วัน โดยพื้นที่ รพช.มีส่วนร่วมรับทราบปัญหาและกำหนดออกแนวทางปฏิบัติ (Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหา โอกาสพัฒนาและลดมารดาตาย ที่สำคัญ จังหวัดต้องมีทีมในการติดตามแผนแก้ไขและแนวทางปฏิบัติที่ปรับใหม่ เพื่อป้องกัน เกิดเหตุซ้ำ
- กระตุ้น Health Literacy ให้ประชาชนใช้ Application ความรู้ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ให้ความรู้สุขภาพ การดูแลสุขภาพแม่ตั้งครรภ์

ผู้รายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
วัน/เดือน/ปี 7 พฤษภาคม 2564