



ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

วันที่ 20 มีนาคม 2561

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ



แนวโน้มอัตราส่วนการตาย มารดา 2547 - ปัจจุบัน

แหล่งข้อมูล

* เกิดมีชีพ ต.ค.60 - ก.พ.61

เท่ากับ 257,773 คน (ไม่รวม กทม.) :

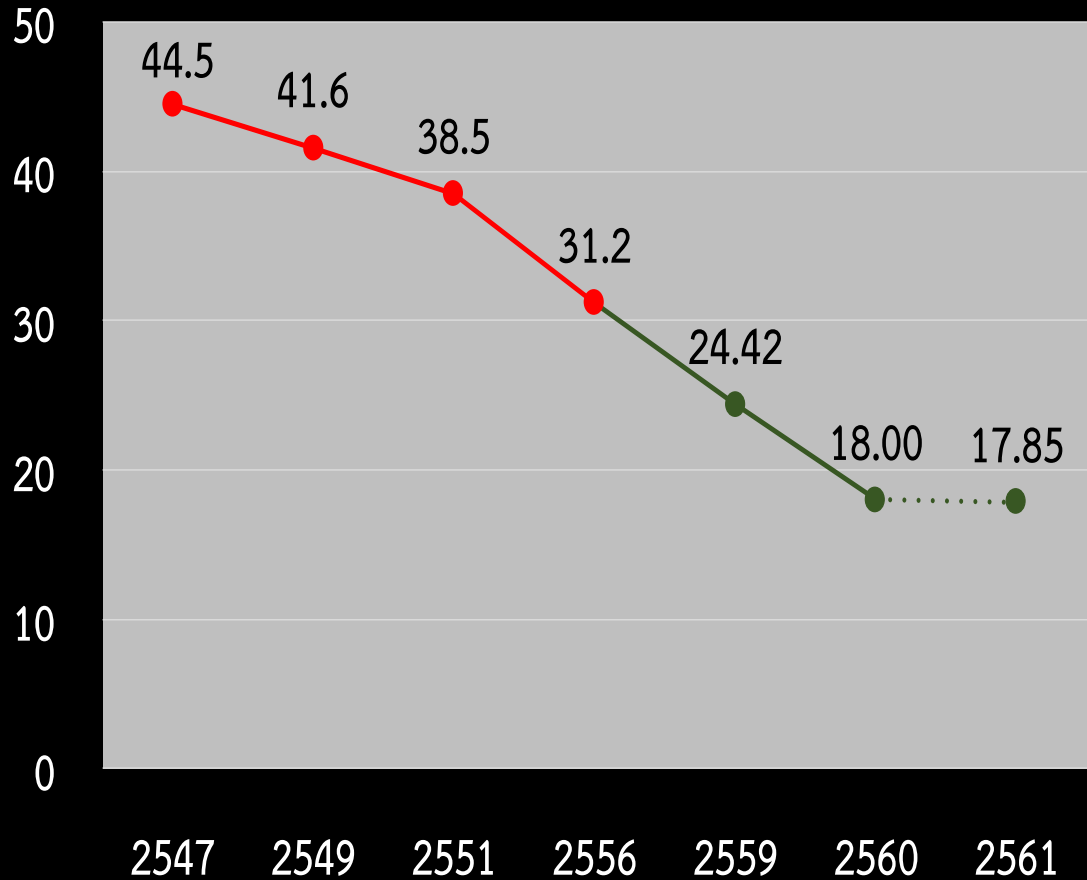
กลุ่มงานทะเบียนราษฎร
สำนักบริหารการทะเบียน

กระทรวงมหาดไทย

* จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.60 - ก.พ.61

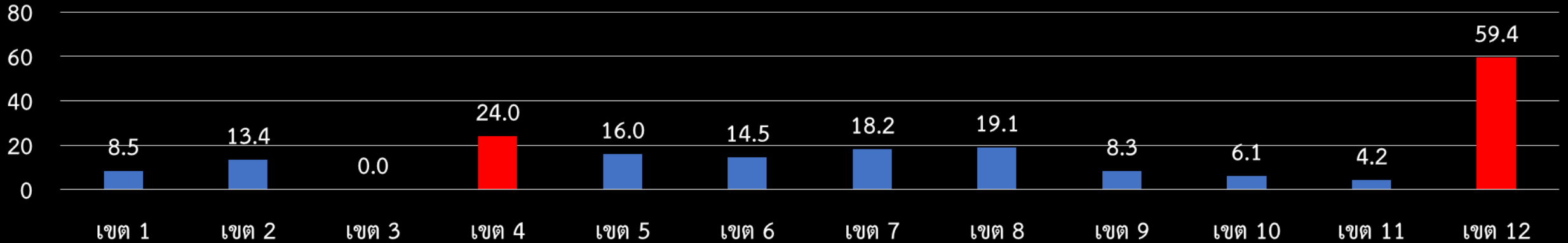
เท่ากับ 46 คน (ไม่รวม กทม.) :

ศูนย์อนามัยที่ 1-12

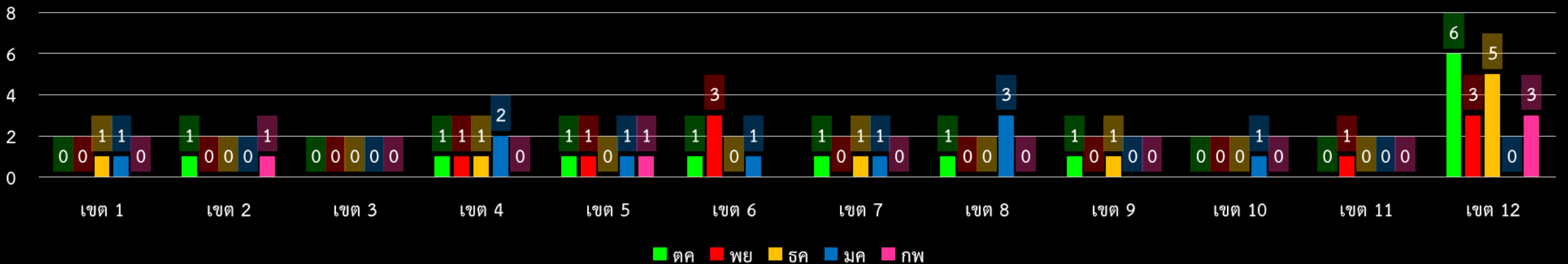


Maternal mortality (N=46)

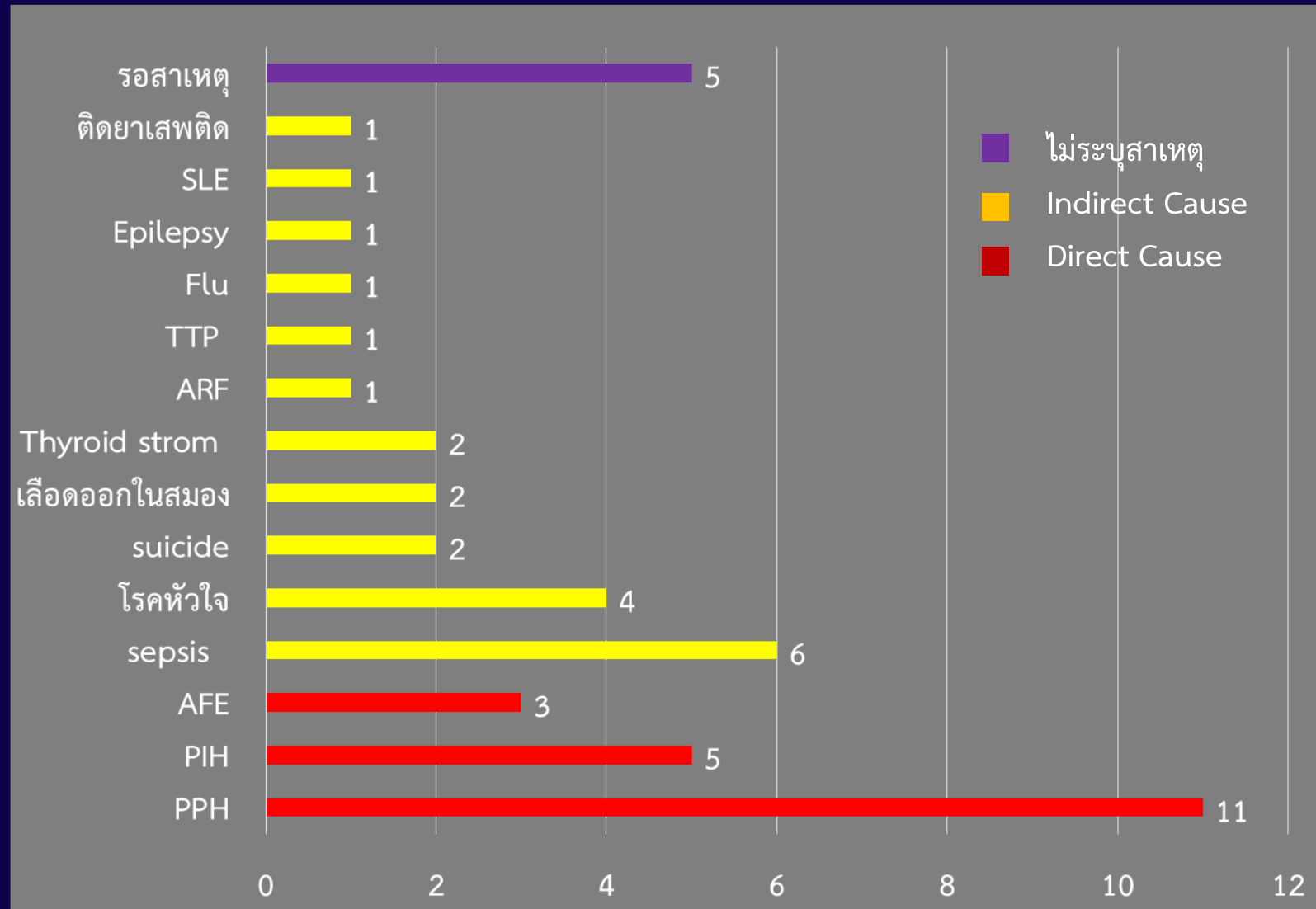
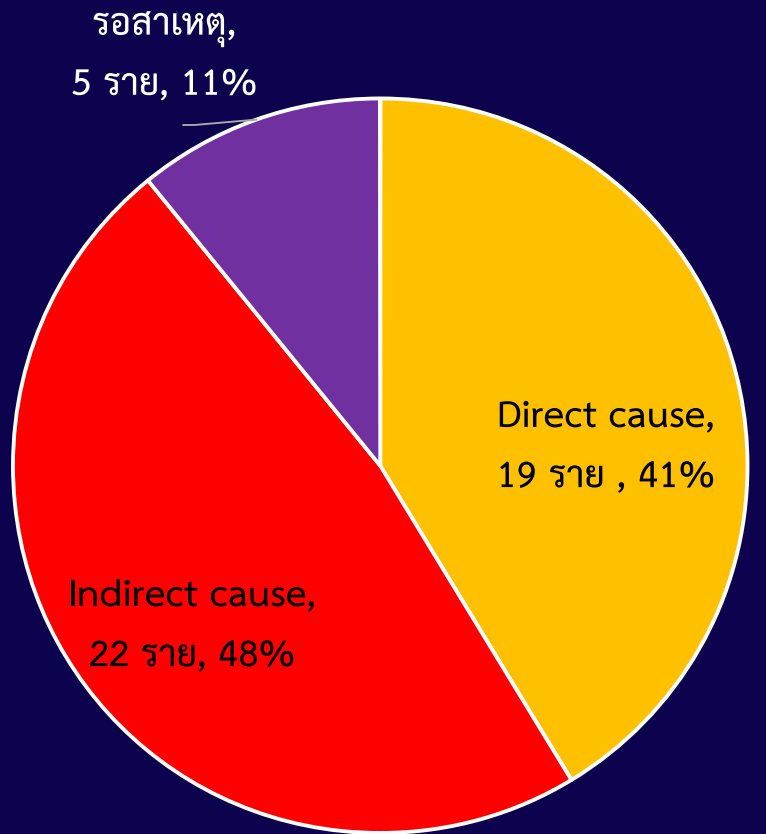
อัตราการตายมารดารายเขตเดือน ต.ค.60 – ก.พ.61



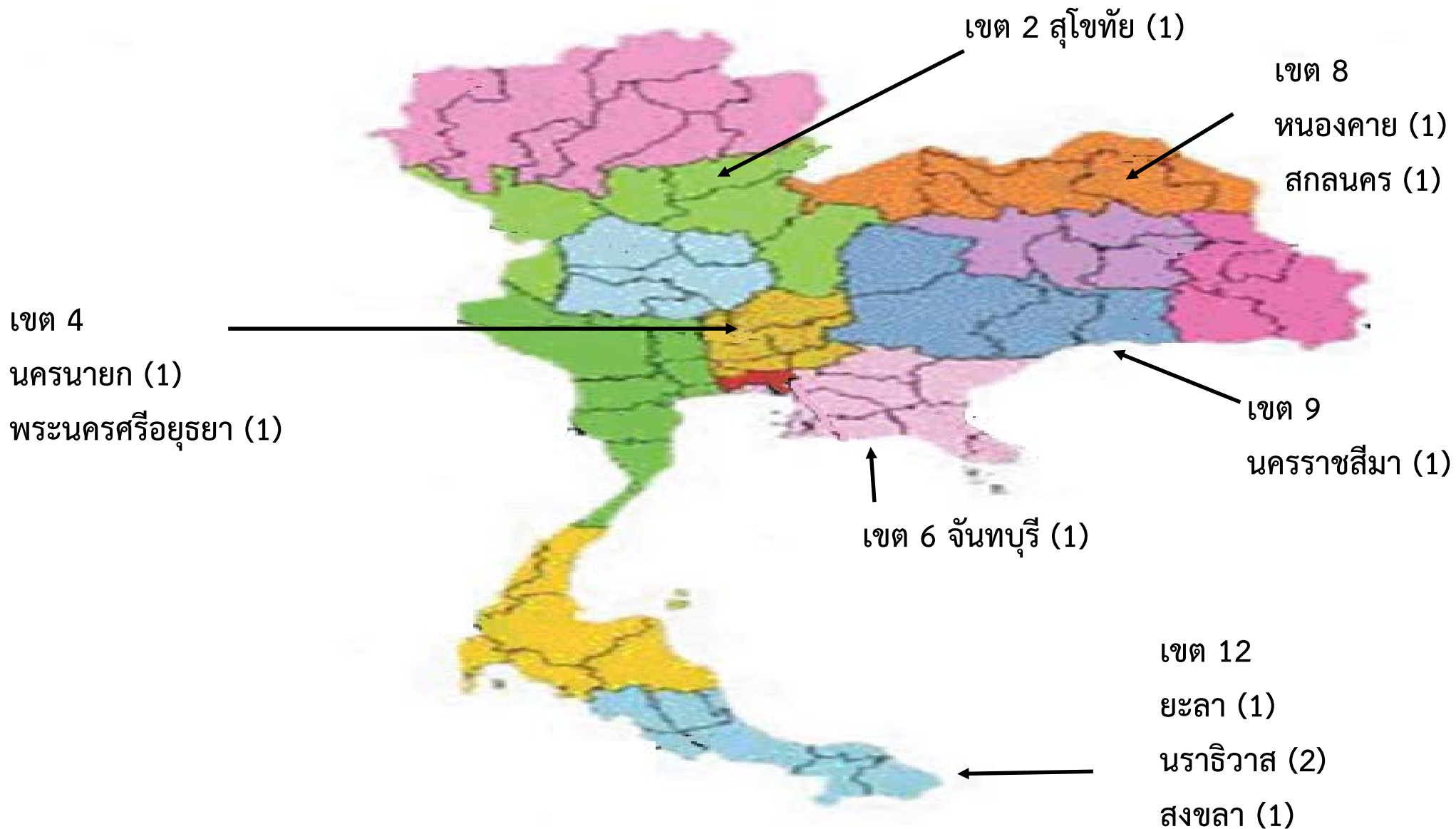
การตายมารดารายเขตจำแนกรายเดือน (ต.ค.60 – ก.พ.61)



Cause of maternal mortality (N=46)



พื้นที่ที่พบการตายมารดาสาเหตุตกเลือดเดือน ต.ค.60 – ก.พ.61



วิเคราะห์รายเขต

เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราการส่วนการตายมารดาสูงกว่า 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ได้แก่เขต 4 และ 12

เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี

1. มีการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาการตายมารดารายบุคคลภายในพื้นที่
2. จากการวิเคราะห์ปัญหาการตายมารดาจึงได้มีข้อตกลงร่วมกันในพื้นที่ เพื่อการวางแผนทางการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการจัดประชุมเพื่อวางแผนฯ โดยเชิญอาจารย์แพทย์จากคณะแพทย์ได้แก่ ศิริราช รามา ม.เชียงใหม่ จุฬา ม.สงขลานครินทร์ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย ศูนย์วิชาการในพื้นที่เช่น สคร. ศูนย์สุขภาพจิต กรมการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 4 เมษายน 2561
3. มีการสร้างข้อตกลงในการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขตบริการและสร้างช่องทางในการให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถปรึกษาได้ทันที

วิเคราะห์รายเขต

เขตสุขภาพที่ 12 ยะลา

1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาสถานการณ์และสาเหตุการตายมารดาจากการคลอดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อดำเนินการศึกษาสถานการณ์และค้นหาสาเหตุการตายมารดาจากการคลอด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ จัดทำเป็นข้อสรุปอย่างรอบด้านและชัดเจนเพื่อเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหารในการพิจารณากำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม เพื่อลดอัตราการตายของมารดาเนื่องจากการคลอดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ทบทวนการตายมารดา สืบค้นและเก็บรวบรวมข้อมูล จากแฟ้มมารดาตายย้อนหลังตั้งแต่ปี 2554-2561 เพื่อสรุป ถอดบทเรียน มาตรการ/แผนงาน/กิจกรรมที่เหมาะสม สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด และ หลังคลอด หามาตรการที่ดำเนินการในการเฝ้าระวังมารดาคลอด/หลังคลอด
3. มาตรการเร่งรัดในการจัดการความรู้ของประชาชน ประสานผู้นำชุมชน โต๊ะปิตัก ในการช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเป็นหูเป็นตาให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. เน้นทบทวนและเรียนรู้จากการผิดพลาด จาก 1. Story & time line 2.Potential Change 3. Listen to Voice of Staff 4.Swiss sheet 5. Creative solution

วิเคราะห์รายเขต

สถานการณ์ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 1 ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมาพบว่าในปี 2560 หญิงตั้งครรภ์และมารดาฆ่าตัวตาย 3 ราย และตั้งแต่เดือน ต.ค.60 – ก.พ.61 พบ 3 รายและสามารถทำสำเร็จ 2 ราย

ปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ความเชื่อ ประเพณี การปิดบังเรื่องเพศ ความอับอาย	1. พัฒนาแบบคัดกรองที่สามารถคัดกรองภาวะทางจิตใจและสังคม ความพร้อมในการตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยง ติดตาม ประเมินผล
2. พันธกรรมของคนในครอบครัว/ ลักษณะความคิดที่ฝังใจ /มีต้นแบบในครอบครัว ชุมชน /ลอกเลียนแบบ	2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาที่ ANC เพิ่มการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ต้องคัดกรองเป็นและแม่นยำ
3. เครื่องมือในการคัดกรองมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอที่จะสามารถคัดกรองข้อมูลสุขภาพจิตได้	3. ประชุมระดมความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สธ เกษตร พม มหาดไทย เพื่อหาแนวทางในการจัดการแหล่งขายยาอันตรายทางการเกษตร หาแนวทางจำกัดการเข้าถึงของประชาชน การเก็บและทิ้งยาอันตรายให้มิดชิด
4. สามารถเข้าถึงแหล่งในการซื้ออุปกรณ์ได้ง่ายและสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	4. ชุมชน ครอบครัว อสม ช่วยกันสอดส่องดูแลกันและกัน เฝ้าระวังคนในพื้นที่ของตน ติดตามครอบครัวหรือชุมชนที่มีเหตุเกิดเพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ เร่งให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวของผู้เสียชีวิต ดูแล เยียวยาจิตใจคนในครอบครัวญาติ สามี และเด็ก



สวัสดี

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

