



งานอนามัยแม่และเด็ก

ประเด็น : ลดแม่ตาย



01

สถานการณ์

สถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาไทยระดับประเทศ
เขตสุขภาพที่ 12 และ จังหวัดสงขลา

02

การวิเคราะห์/มาตรการ

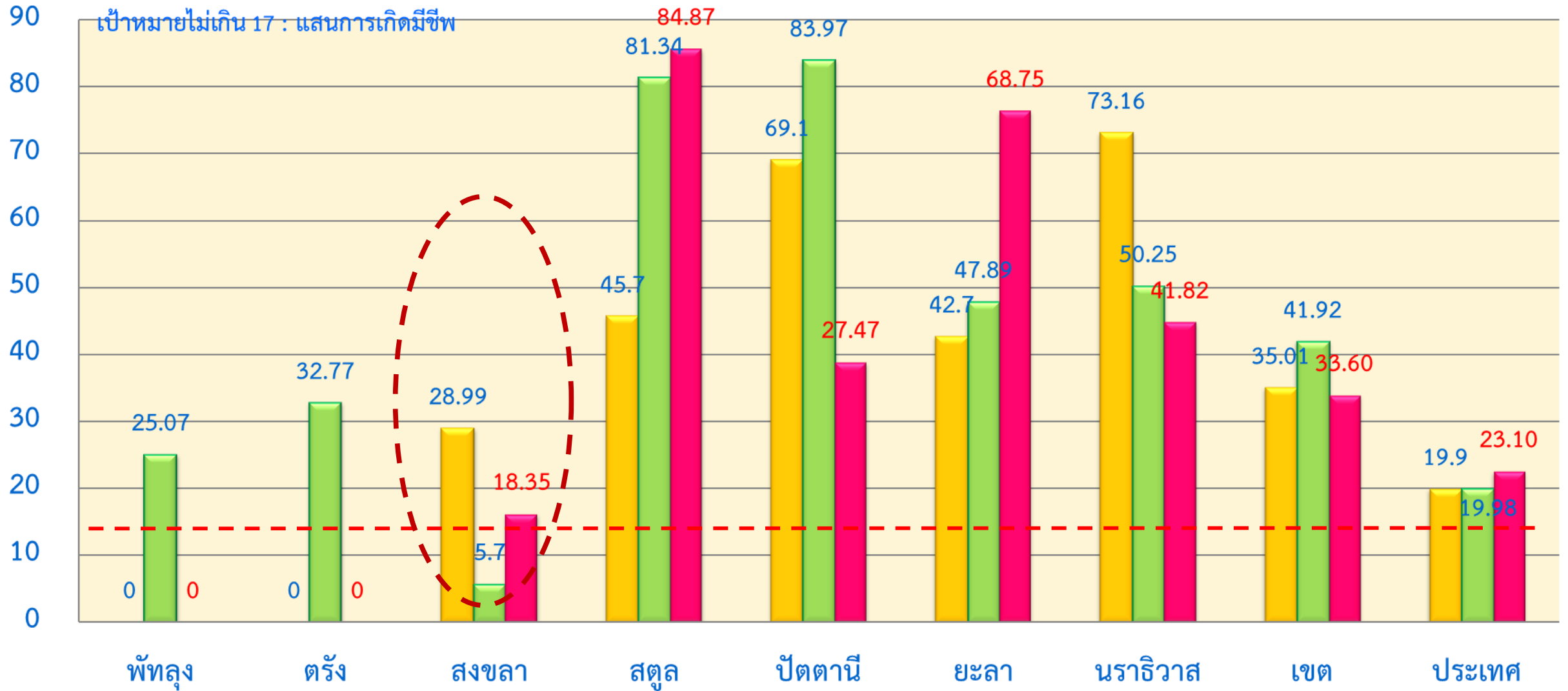
Three Delay Model
มาตรการแก้ไขปัญหา

03

House Model

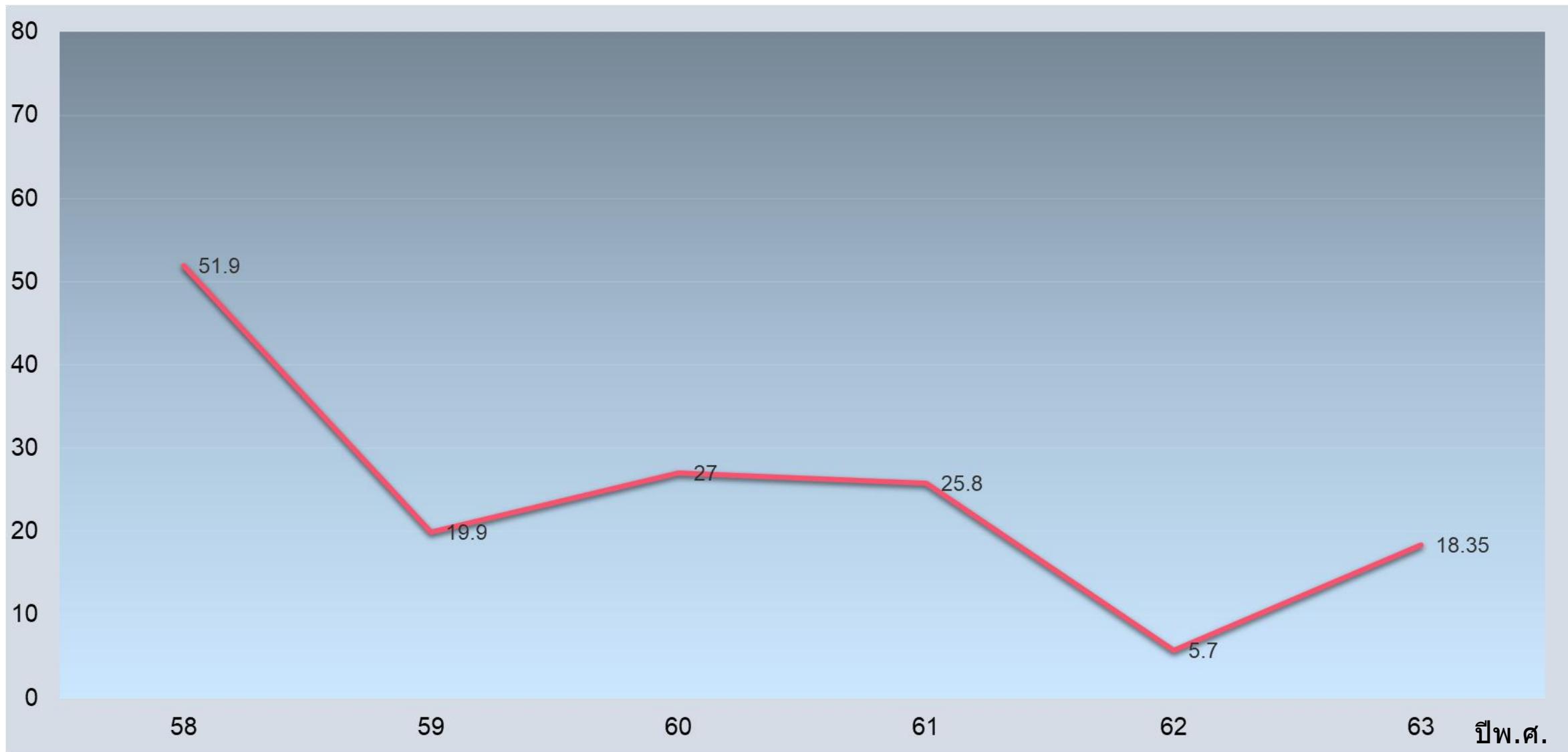
ขอบเขตนำเสนอ

สถานการณ์การตายมารดาไทย ปี 2561-2563 ของเขตบริการสุขภาพที่ 12

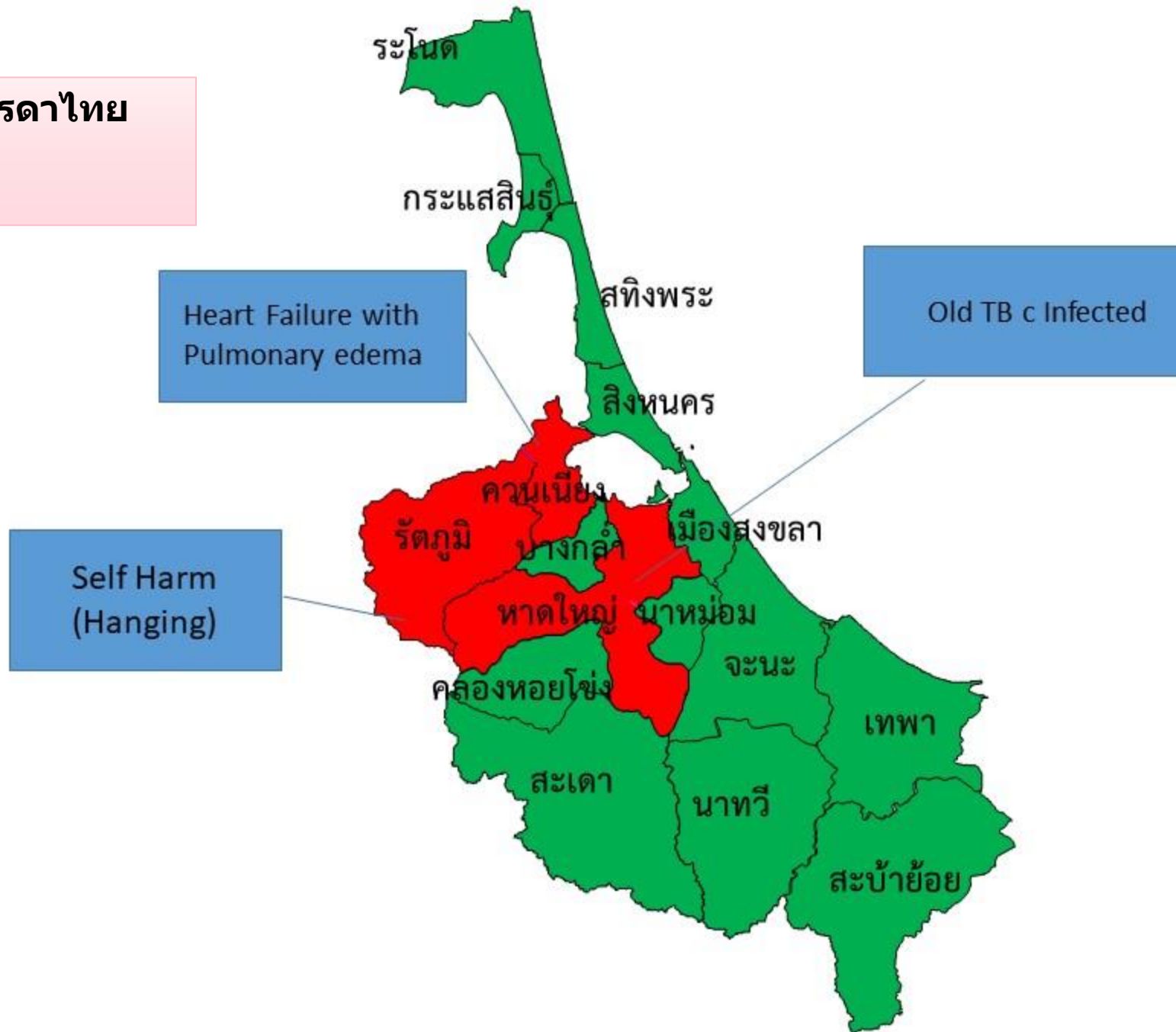


สถานการณ์การตายของมารดาไทยจังหวัดสงขลา ปี 2558- 2563

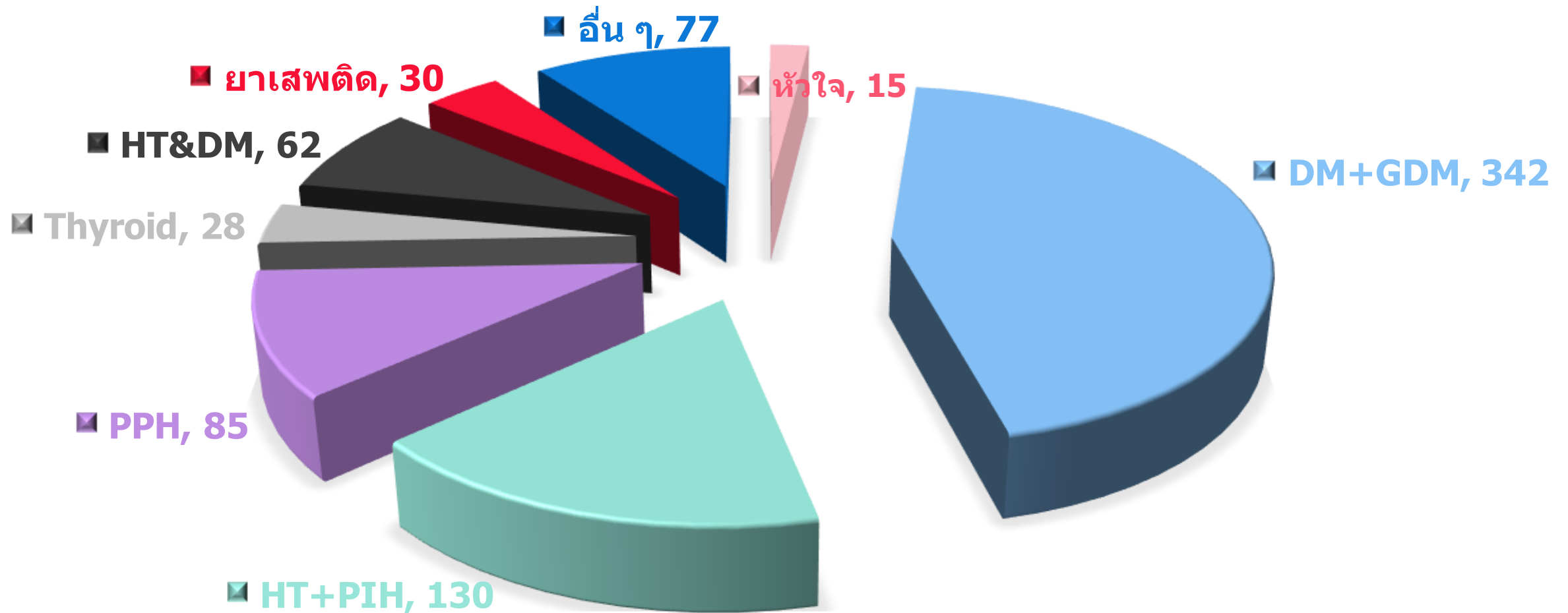
อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ



อัตราส่วนการตายของมารดาไทย
จังหวัดสงขลา
ปี 2563



จำนวนหญิงครรภ์เสี่ยงจำแนกตามโรค/ภาวะเสี่ยง ปี 2563



หมายเหตุ หญิงตั้งครรภ์ที่ยังตั้งครรภ์ ณ ปัจจุบัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563
(ยอดรวม 769 ราย)

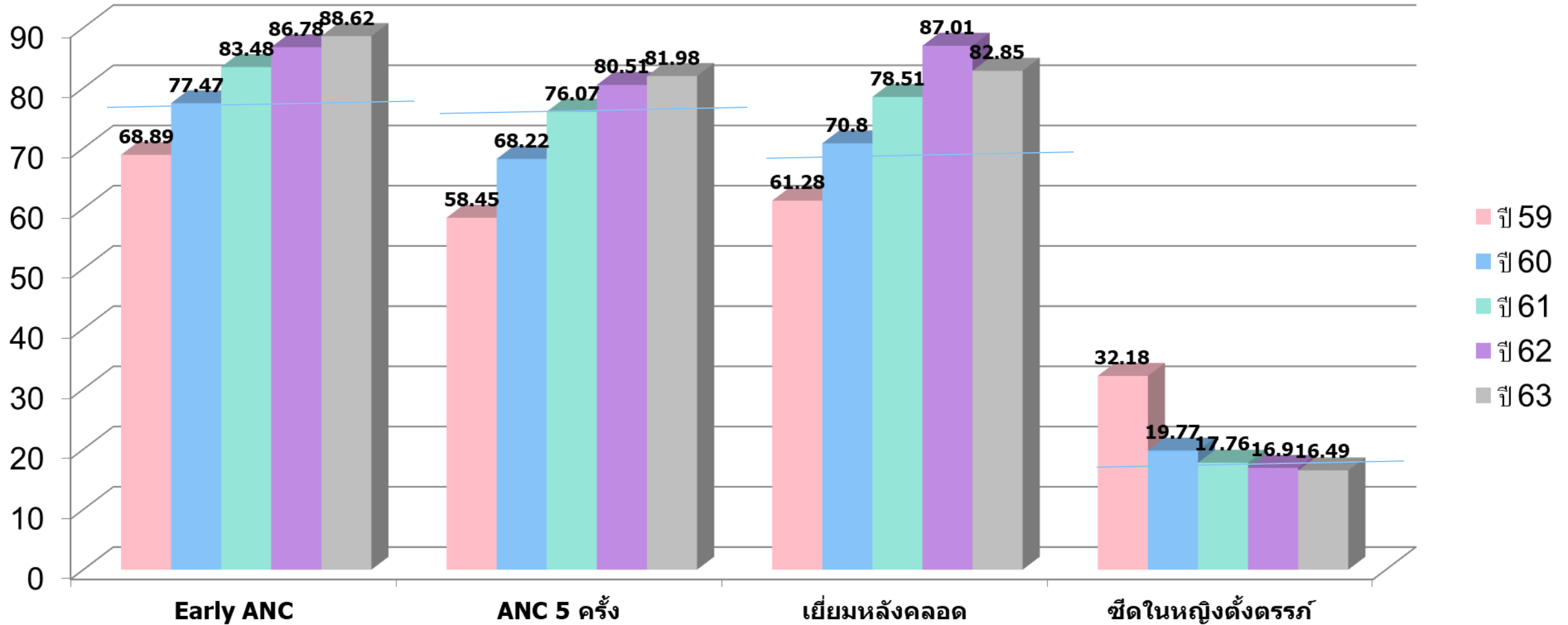


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
Songkhla Provincial Public Health Office

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสงขลา



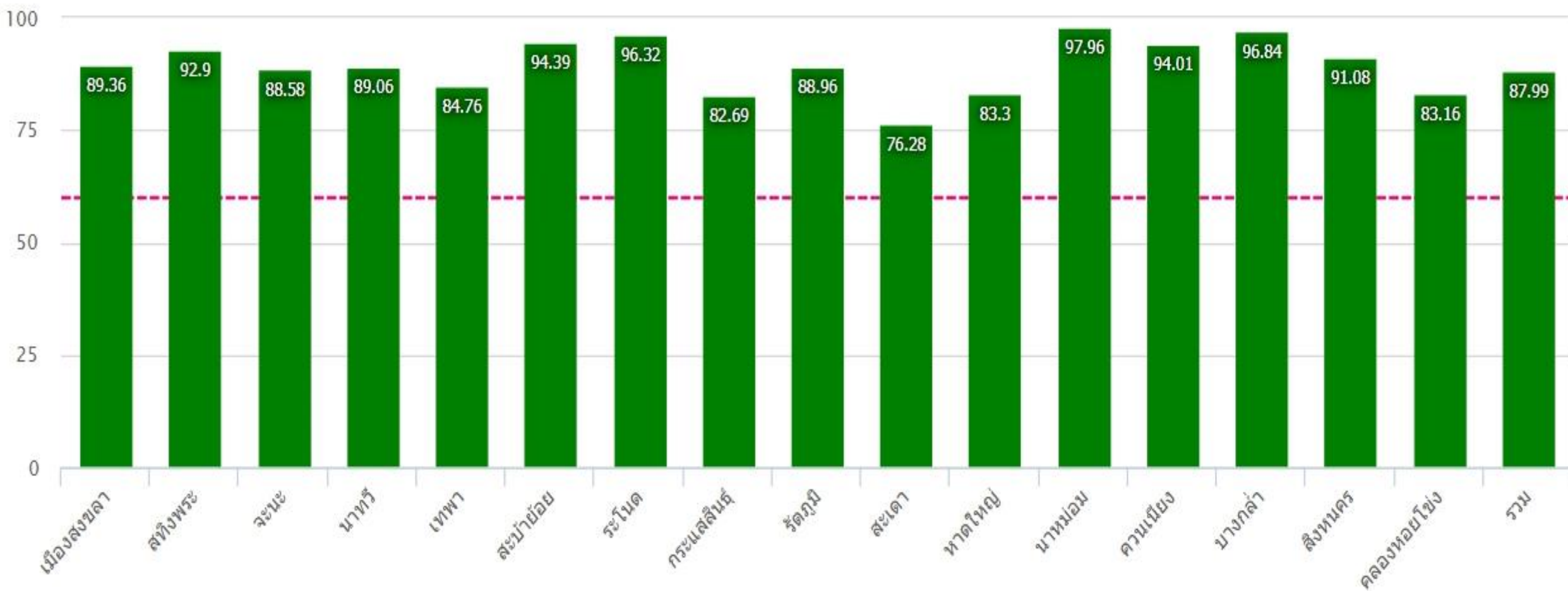
ผลการดำเนินงาน ANC คุณภาพและเยี่ยมหลังคลอด ปี 2559-2563





ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2563

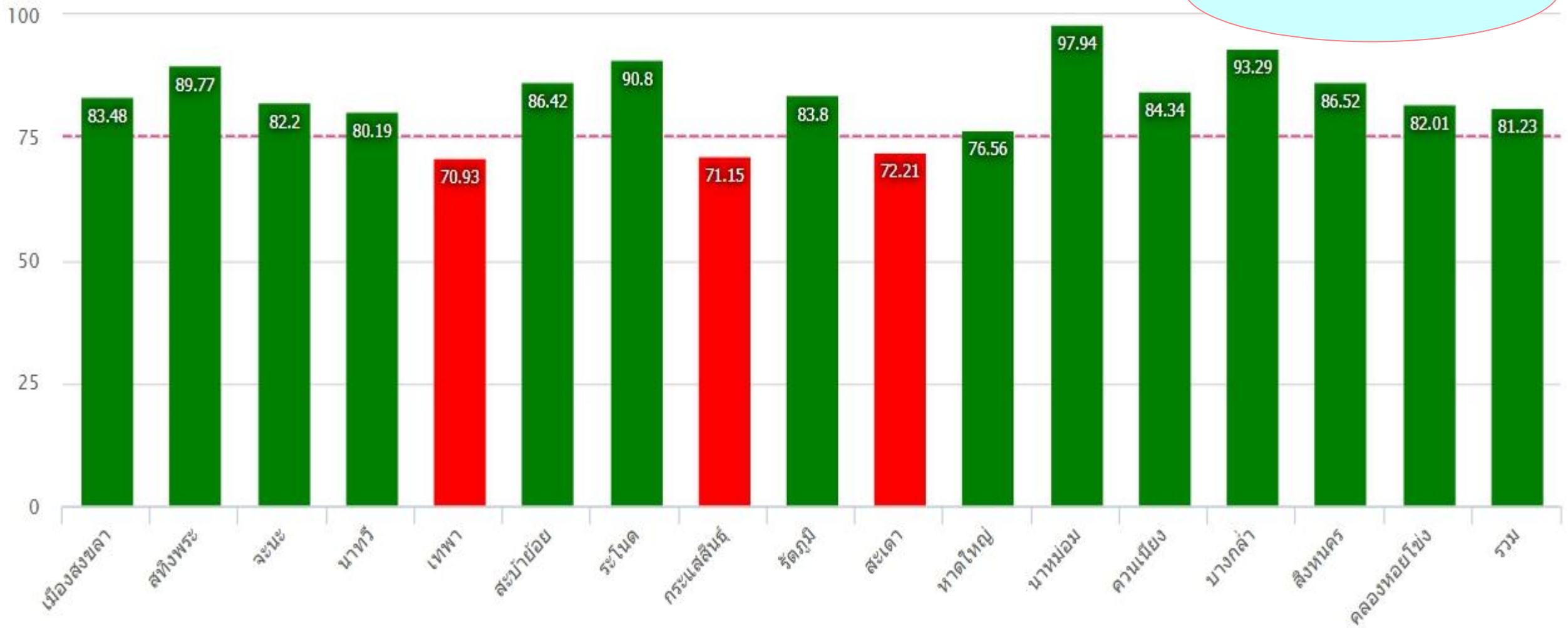
ไม่น้อยกว่า 75%





ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปี 2563

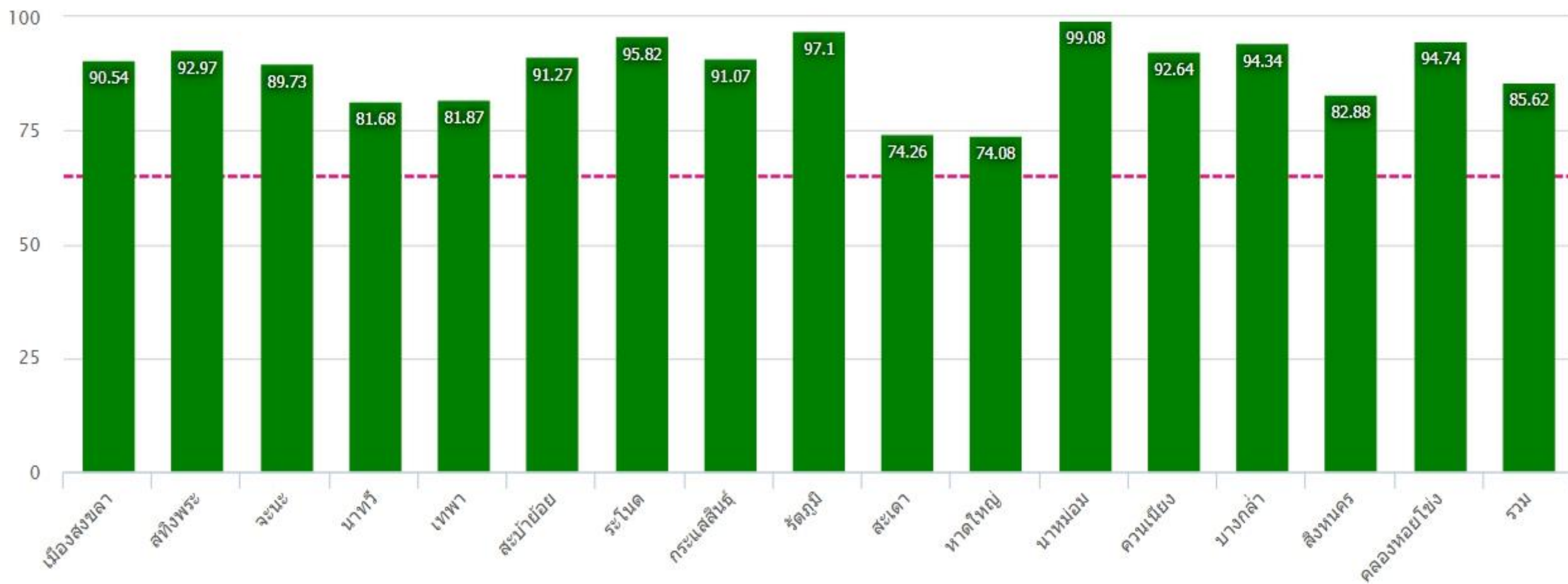
ไม่น้อยกว่า 75%





ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2563

ไม่น้อยกว่า 65%



ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2563



100

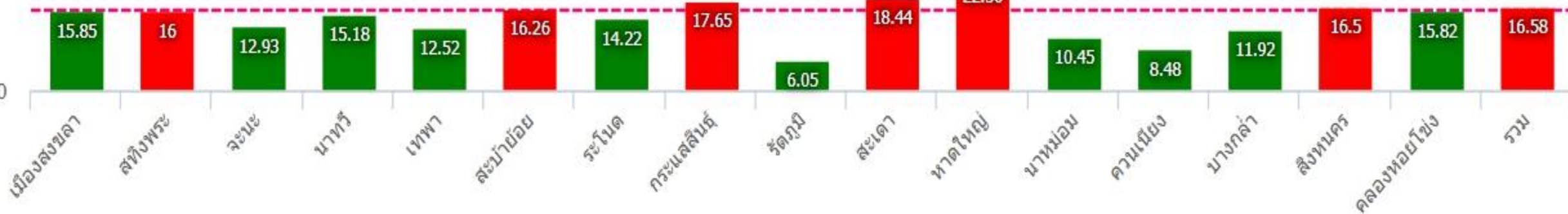
75

50

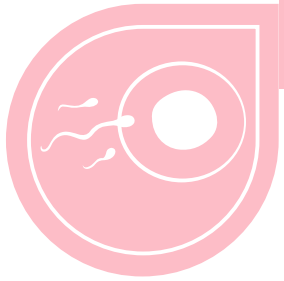
25

0

ไม่เกินร้อยละ 16

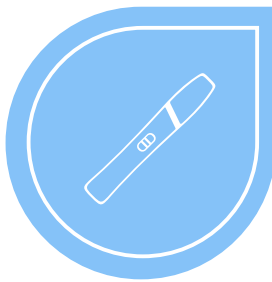


การวิเคราะห์/มาตรการ



วิเคราะห์ปัญหา

- Three Delay Model ระดับเขต และจังหวัด



มาตรการการแก้ไขปัญหา

- ระดับเขต และจังหวัด



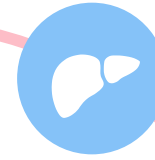
ประเด็นท้าทาย



การวิเคราะห์ Three Delay model จังหวัดสงขลา



Three Delay Model



Delay in Making Decision for Seeking Care (2 ราย)

- ไม่มีการวางแผนการมีบุตร
- ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง (BMI ต่ำ)
- ไม่มีการ FP ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคร่วมอายุกรรม
- ไม่ตระหนักว่ามีภาวะเสี่ยง และไม่สามารถ detect ภาวะเสี่ยงของตัวเอง

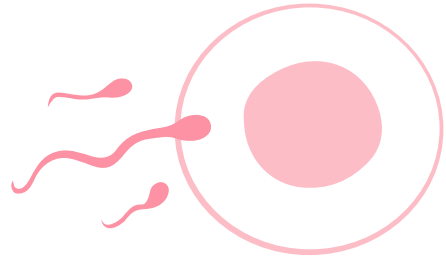


Delay in Reaching Care (0 ราย)

Delay in Receiving Adequate Health Care (2 ราย)

- ขาดการเชื่อมโยงประวัติการดูแลครรภ์เสี่ยงระหว่างแผนกต่าง ๆ
- ขาดทักษะการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- ไม่ปฏิบัติตาม Standing Order
- ขาด Nurse Case Manager ในการติดตามครรภ์เสี่ยงในเขตเทศบาล

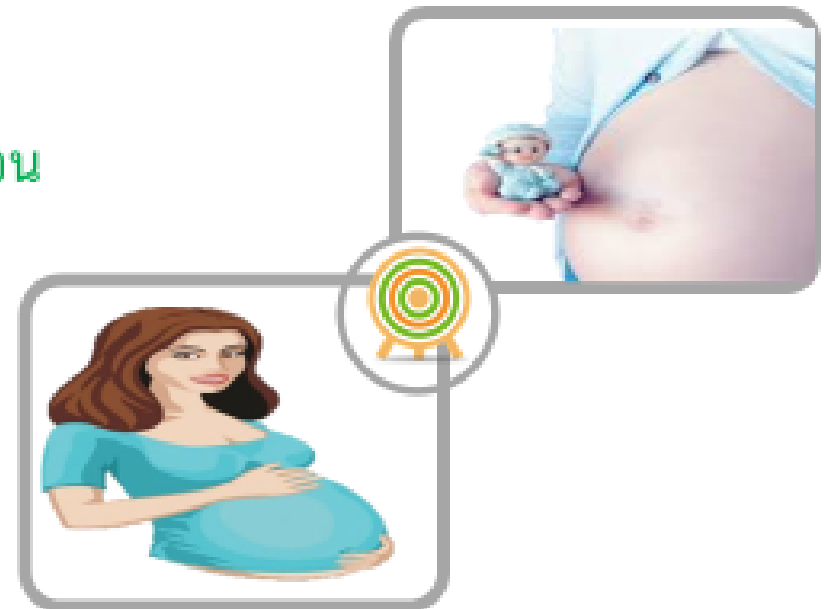




มาตรการการแก้ไขปัญหา

มาตรการในการแก้ไขปัญหา

- 1.ด้าน Service redesigned
 - พัฒนาระบบ seamless Refer refer in, refer out, refer back
 - จัดระบบ Zoning ระบบให้คำปรึกษาทาง Medical
2. ด้าน Human workforce
 - จัดระบบ Direct consult (one Province one labor room)
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งเครือข่าย : เพิ่มทักษะ MCH/ RCA /Work shop
 - ประชุม Near miss conference
 - การนิเทศเสริมพลังตามมาตรฐาน สร้างสถานการณ์วิกฤติทางสูติ
- 3.ด้าน Leadership /Governance
 - ประชุม MCH Boardทุก 3 เดือน
4. ด้าน Information และ ระบบส่งต่อร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย
 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ : M risk
 - Home health care คุณภาพ
 - นำร่อง ตำบล 1000 วันแรกแห่งชีวิตร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย
5. สนับสนุน Medical หญิงเสี่ยง ได้รับการคุมกำเนิด



ปัญหาที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

1. ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง (Health Literacy)

1.ผลิตสื่อสามารถเข้าถึงได้ง่าย การให้ KM พัฒนาทักษะการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ

2.การใช้ Application

2. คุณภาพระบบบริการ ทักษะบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ใช้ทุน พยาบาล เฉพาะทางด้านแม่และเด็ก

2.จัดระบบ Direct consult (one Province one labor room

3.ระบบ Seamless Refer

1. พัฒนาระบบ seamless Refer refer in, refer out, refer back

2. Smart refer (Digital data)

3. Fast track refer (Direct to OR LR)

4. Referral Audit

4.ระบบการเยี่ยมบ้าน คุณภาพ (COC)

1.ออกแบบการเยี่ยมหลังคลอด ในรายที่เสี่ยงเฉพาะโรค

2. ใช้ Digital Transformation ในการกำกับติดตามการเยี่ยมหลังคลอด

3. กำกับนิเทศ ติดตามหน้างาน

5.ระบบฐานข้อมูลแม่และเด็ก

1.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการในการลดมารดาตาย เขต 12

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - จัดตั้ง critical care team ทั้งสูติแพทย์ อายุรแพทย์ ศัลย์แพทย์ ฯ ร่วมกับรพ.มหาวิทยาลัย
 - พัฒนาระบบข้อมูลและการค้นหาคัดกรอง High Risk (Program M Risk)
 - พัฒนาระบบ Direct consult (one Province one labor room)
 - นิเทศเสริมพลังจว.ที่มีมารดาตาย โดย MCHB ระดับเขต

มาตรการที่ MCH Board ระดับจังหวัด ดำเนินการ

- seamless refer (ตั้งข้อบ่งชี้การ referโรคทางอายุรกรรมระหว่างรพช.กับรพท.)
- Service Delivery (พัฒนาระบบบริการ Fast Track)
- การตายมารดา วิเคราะห์RCAA สรุปลงเป็นกลยุทธ์ และ แผนปฏิบัติการ



มาตรการทำทนายเพื่อลดการตาย มารดาไทยจังหวัดสงขลา ปี 2564

การจัดระบบบริการ FP

- ดำเนินการบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD
- การใช้แบบฟอร์มบันทึกการให้คำปรึกษา/การให้บริการ
- การอบรมทักษะการให้คำปรึกษา

Seamless and Smart Refer

- ลดการปฏิเสธ Refer
- On The Job Training รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย
- การใช้ระบบ IT เชื่อมโยงข้อมูลคนไข้

Smart IT

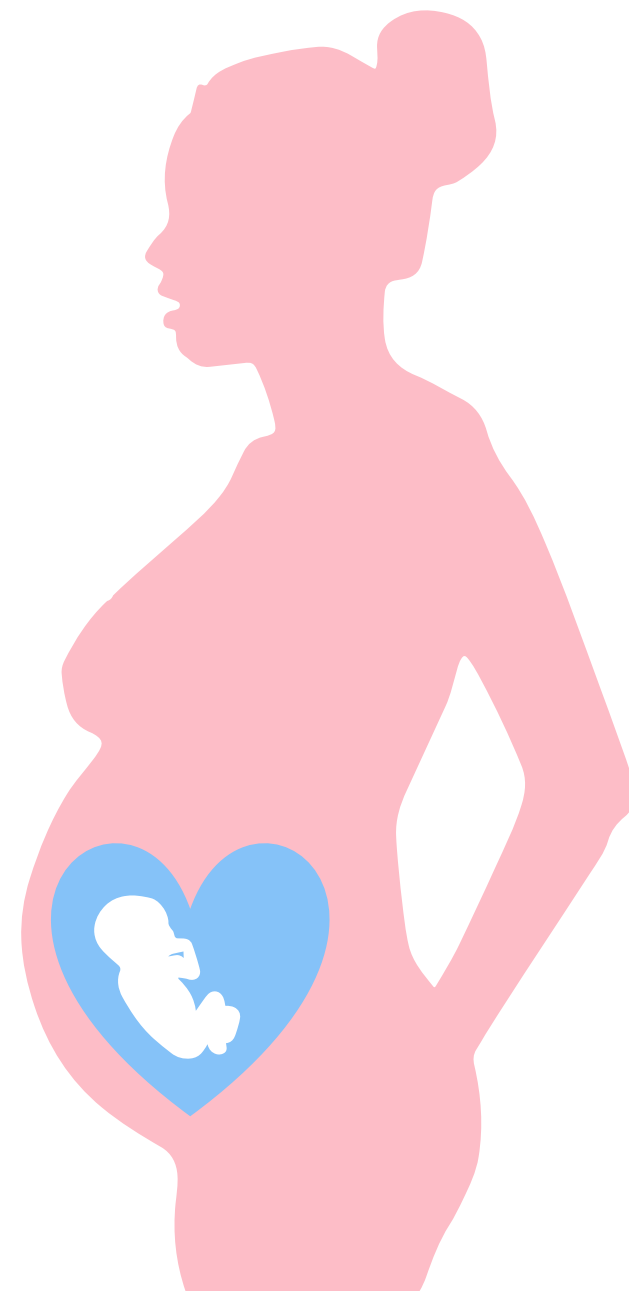
- พัฒนาระบบ IT เพื่อการติดตามครรภ์เสี่ยง (M RISK SONGKHLA)

PNC

- พัฒนา PNC งานสุติกรรม

House Model

ลดการตายมารดาไทย



ลดอัตราการตายของมารดาไทย

เป้าหมาย :ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ.....

KPI :ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตัวชี้วัดย่อย ๑) มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ ๐ ๒) มารดาเสียชีวิตจาก PIH เท่ากับ ๐ ๓) Near Miss Case ลดลงจากปี ๖๓ ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์/ปัญหา/ความสำคัญ/ความจำเป็น/ความเร่งด่วน สถานการณ์มารดาตายของจังหวัดสงขลา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ มีอัตราการตายของมารดา ๕๑.๙ ๑๙.๙ ๒๗.๐ ๒๕.๘ และ ๕.๗ โดยปี ๒๕๖๓ จังหวัดสงขลามีมารดาเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย คิดเป็น ๑๙.๕๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ ๑๕,๓๔๖ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓) โดยเป็นสาเหตุทางอ้อมทั้ง ๓ ราย จากการฆ่าตัวตาย ๑ ราย Heart Failure ๑ ราย และ Sepsis จาก Old TB ๑ ราย

บูรณาการ MCH Board และ Service Plan สู่กิจกรรม	การจัดการครรภ์เสี่ยงและการฝากครรภ์คุณภาพ	การดำเนินการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
<ol style="list-style-type: none"> ๑. การประชุมและการกำกับติดตามงาน โดย MCH Board ทุกระดับ ๒. การพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล และบุคลากร สาธารณสุขทางสูติกรรม ๓. การวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา และปิดช่องว่าง ในระบบการให้บริการทางสูติกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ดำเนินการ BS และ FP หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรค NCD ๒. Near Miss Case Conference ครรภ์เสี่ยงสูงและทบทวน CPG ๓. ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ๔. Nurse Case Manager ครรภ์เสี่ยงสูง ๕. Early ANC และการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาและคงสภาพมาตรฐานห้องคลอด และมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ ๒. พัฒนาระบบส่งต่อทางสูติกรรม (Seamless Refer) ๓. การเป็นพี่เลี้ยงของ รพ.แม่ข่าย ให้กับ รพ.ลูกข่าย

กลไกการขับเคลื่อน/กิจกรรมย่อย

๑. พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
๒. ทบทวน CPG/Standing Order ครรภ์เสี่ยงสูง
๓. พัฒนาศักยภาพพยาบาล ANC และ พยาบาล NCD ในการ FP หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรค NCD
๔. การวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา โดยใช้กระบวนการ RCAA
๕. การประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)
๖. เยี่ยมเสริมพลังลูกข่ายทาง สูติกรรมและทารกแรกเกิด
๗. Near Miss Case Conference
๘. ทบทวน Seamless Refer
๙. PNC งานสูติกรรม

เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายทอดนโยบาย แผนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ - มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการพัฒนางาน <p>อนามัยแม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบการ FP ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรค NCD - วางแนวทางการพัฒนาตามแนวทาง PNC - ทบทวนมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดีของ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ - พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามครรภ์เสี่ยงสูง - กำกับติดตาม <u>เคส</u> ครรภ์เสี่ยงสูง - กำกับติดตามการดำเนินงาน Seamless Refer 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง - กำกับติดตาม <u>เคส</u> ครรภ์เสี่ยงสูง - กำกับติดตามการดำเนินงาน Seamless Refer - เยี่ยมเสริมพลังแม่ข่ายลูกข่ายทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด - มีการวิเคราะห์ และทบทวน <u>Nearmiss</u> Case ครรภ์เสี่ยงสูง - ทบทวน CPG/Standing Order ครรภ์เสี่ยงสูง - ดำเนินงาน BS และ FB ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรค NCD - ดำเนินการ PNC ในงานสูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง - กำกับติดตาม <u>เคส</u> ครรภ์เสี่ยงสูง - กำกับติดตามการดำเนินงาน Seamless Refer - เยี่ยมเสริมพลังแม่ข่ายลูกข่ายทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด - มีการวิเคราะห์ และทบทวน <u>Nearmiss</u> Case ครรภ์เสี่ยงสูง - ทบทวน CPG/Standing Order ครรภ์เสี่ยงสูง - ดำเนินงาน BS และ FB ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากโรค NCD - ดำเนินการ PNC ในงานสูติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดสำคัญผ่านตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย - ทบทวนมาตรการแนวทางการดำเนินงาน เพื่อวางแผนพัฒนาในปีต่อไป

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล :

เชิงคุณภาพ

ติดตามหน้างานการให้บริการ/การดูแลครรภ์เสี่ยง/การดูแลภาวะวิกฤตทางสูติกรรม

เชิงปริมาณ

รายงานในระบบ HDC

แหล่งข้อมูล : HDC รายงานการตายมารดา CE รายงานครรภ์เสี่ยง และรายงานการประเมินมาตรฐาน

มาตรการ

บูรณาการ MCH Board

และ Service Plan สู่ตีกรรรม

- 1.การประชุมและการกำกับติดตามงาน โดย MCH Board ทุกระดับ
2. การพัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทางสู่ตีกรรรม
3. การวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา และปิดช่องว่างในระบบการให้บริการทางสู่ตีกรรรม

การจัดการครรภ์เสี่ยง

และการฝากครรภ์คุณภาพ

1. ดำเนินการ BS และ FP หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรค NCD
2. Near Miss Case Conference ครรภ์เสี่ยงสูงและทบทวน CPG
3. ค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
4. Nurse Case Manager ครรภ์เสี่ยงสูง
5. Early ANC และการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์
6. พัฒนาระบบ IT เพื่อการติดตามครรภ์เสี่ยง (M RISK SONGKHLA)

การดำเนินการตามมาตรฐาน

งานอนามัยแม่และเด็ก

1. พัฒนาและคงสภาพมาตรฐานห้องคลอด และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในทุกกระดับ
2. พัฒนาระบบส่งต่อทางสู่ตีกรรรม (Seamless Refer)
3. PNC งานสู่ตีกรรรม
4. การเป็นพี่เลี้ยงของ รพ.แม่ข่ายให้กับ รพ.ลูกข่าย

Timeline

3 เดือน

- ถ่ายทอดนโยบาย/ แผน
- มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก
- จัดระบบ FP ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรค NCD
- วางแนวทางการพัฒนา PNC
- ทบทวนมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ / คลินิกสุขภาพเด็กดีของ รพ.สต.
- พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามครรภ์เสี่ยงสูง
- กำกับติดตามเคสครรภ์เสี่ยงสูง
- กำกับติดตามการดำเนินงาน Seamless Refer

6 และ 9 เดือน

- พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง
- กำกับติดตามครรภ์เสี่ยงสูง
- กำกับติดตาม Seamless Refer
- เยี่ยมเสริมพลังแม่ข่ายลูกข่ายทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด
- วิเคราะห์ และทบทวน Nearmiss Case ครรภ์เสี่ยงสูง
- ทบทวน CPG/ Standing Order ครรภ์เสี่ยงสูง
- BS และ FP ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเสี่ยง จากโรค NCD
- PNC ในงานสูติกรรม

12 เดือน

- ตัวชี้วัดสำคัญผ่านตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย
- ทบทวนมาตรการแนวทางการดำเนินงาน เพื่อวางแผนพัฒนาในปีต่อไป



ขอบคุณครับ