

## สรุปผลการดำเนินงานแม่และเด็กปี ๖๓

### อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์ การตายมารดาในเขตสุขภาพที่ ๘ จากผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๖๒ - ๒๕ มกราคม ๖๓ พบว่ามีมารดาตายทั้งหมด ๓ ราย คิดเป็น ๒๗.๙๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุการตายจาก Direct cause ๑ ราย และจากสาเหตุ Indirect cause ๒ ราย และจากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี อัตราตายมารดาด้วยสาเหตุ Indirect cause มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ๑.จังหวัดนครพนม

เสียชีวิตวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๖๒ ด้วยสาเหตุ Intra Cerebral Hemorrhage (Chronic HT) และได้มีการประชุมสืบสวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาไปแล้วในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓

#### วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย ๓ Delay

<p>๑.Delay in seeking care ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (HL/Socio-economic/cultural barriers)</p>	<p>- จากการซักประวัติฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ทราบความสำคัญ อันตรายของโรคและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>๒.Delay in reaching care (transportation) ความล่าช้าในการเดินทางมารับบริการ</p>	<p>ไม่พบความล่าช้าและไม่มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ</p>
<p>๓. Delay in receiving adequate health care การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ ๓.๑ เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ</p>	<p>- แพทย์ให้ข้อมูลว่าไม่มียาที่เหมาะสมที่จะเลือกใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่เพียงพอในจังหวัด</p>

<p>๓. Delay in receiving adequate health care การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ ๓.๑ เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ</p>	<p>- ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดการมารับบริการ และไม่มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>
---	--

<p>๓.๒ ศักยภาพบุคลากร</p>	<p>- ไม่มีการทบทวนประวัติ ข้อมูลการดูแลรักษา ผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมเมื่อมารับบริการ ทำให้ไม่ทราบปัญหาของการขาดการมารับบริการตามนัด</p> <p>- การส่งต่อข้อมูลดูแลร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์</p> <p>- ขาดการนำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยลงสู่การปฏิบัติในทุกกระดับ</p>
---------------------------	---

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรมีการทบทวนระบบการดูแล ส่งต่อข้อมูลทุกระดับเพื่อการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
๒. ควรมีการทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ระบบการปรึกษา และส่งต่อ โดยทีมสหวิชาชีพ
๓. ควรมีนโยบายสนับสนุนระบบจัดหายา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในเครือข่าย
๔. ควรมีการพัฒนากระบวนการบันทึกส่งต่อข้อมูล ความเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วย
๕. ควรมีกิจกรรมการคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง และในชุมชน ที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อมีการตั้งครรภ์

## ๒.จังหวัดเลย

เสียชีวิตวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓ ด้วยสาเหตุ PPRoM c Severe eclampsia c IUGR C Hyperthyroidism c Oligohydramnios และใช้สารเสพติด และได้ทำการประชุมสืบสวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาไปแล้วในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

### วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย ๓ Delay

<b>๑.Delay in seeking care</b> ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (HL/Socio-economic/cultural barriers)	- HL , self care พบว่าหลังคลอดมีความเชื่อโบราณ พบการรับประทานยาต้ม ยาหม้อ และเมื่อมีไข้ อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการผิดปกติ ๓ วันไม่ไปพบแพทย์
<b>๒.Delay in reaching care</b> (transportation) ความล่าช้าในการเดินทางการเข้าถึงบริการ	-ไม่พบความล่าช้าในการเดินทาง -มีการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ (ตามกู้ชีพนำส่ง)
<b>๓. Delay in receiving adequate health care</b> การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ ๓.๑ เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ  ๓.๒ ศักยภาพบุคลากร	-ระบบ เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ ไม่พบความล่าช้าส่งผลต่อการรักษา -ขาดการส่งต่อข้อมูลดูแลร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์ การวางแผนครอบครัว ในรายที่มีโรคร่วม -ขาดระบบการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูล ระดับ Primary ,secondary prevention ติดตามการรักษา การมาตรวจตามนัดและการส่งต่อเยี่ยมบ้าน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ๑.ควรมีการจัดทำระบบการดูแลส่งต่อข้อมูลทุกระดับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- ๒.ควรมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ๓.ควรมีระบบการบันทึกส่งต่อข้อมูล ความเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วย

## มาตรการ

ผู้บริหารที่มีคุณภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดทำระบบการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลระดับ Primary ,Secondary และ Tertiary prevention แนวทางในการคัดกรองความเสี่ยง แนวทางการส่งต่อปรึกษาสหสาขาวิชาชีพ การให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดในรายที่มีโรคร่วมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารก การดูแลตามความเสี่ยงและแนวทางการส่งต่อภายใน ๒ สัปดาห์

### ๓.จังหวัดสกลนคร

เสียชีวิตวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓ ด้วยสาเหตุ CA Breast with lung metastasis ซึ่งมีการประชุมสืบสวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาไปแล้วในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

#### วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย ๓ Delay

<p>๑.Delay in seeking care ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (HL/Socio-economic/cultural barriers)</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ขาด HL , self care การตรวจเต้านม -หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าการรักษาโรค Herpes zoster ของตนเอง ๑-๒ สัปดาห์ อาการหรือรอยโรค ควรจะแห้งและดีขึ้น เมื่อมีอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์</p>
<p>๒.Delay in reaching care (transportation) ความล่าช้าในการเดินทางการเข้าถึงบริการ</p>	<p>-ไม่พบความล่าช้าและไม่มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ</p>

#### วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย ๓ Delay

<p>๓. Delay in receiving adequate health care การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ ๓.๑ เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ  ๓.๒ ศักยภาพบุคลากร</p>	<p>-ไม่พบความล่าช้าด้านเวชภัณฑ์ ยา คลังเลือด - ไม่มีระบบการส่งต่อปรึกษากรณี Case ผิดปกติมีความเสี่ยงระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการทบทวนประวัติ ข้อมูลการดูแลรักษา ผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมเมื่อมารับบริการ เพื่อการวินิจฉัยถูกต้องและตัดสินใจรักษาที่รวดเร็ว</li> <li>- ขาดการนำมาตรฐานการตรวจร่างกายในหญิง ตั้งครรภ์ครั้งแรก การตรวจร่างกายที่ละเอียดลงสู่ การปฏิบัติในทุกกระดับ</li> <li>-ขาดทักษะและความชำนาญ</li> <li>-ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการ รักษาตาม CPG</li> <li>-การประเมิน เมื่อพบว่าน้ำหนักลดมาก ๆ ไม่ทราบ สาเหตุควรส่งต่อพบแพทย์</li> </ul>
--	---

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.ควรมีการทบทวนระบบการดูแล ส่งต่อข้อมูลความเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วย

ทุกระดับเพื่อการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

๒.ควรมีการทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์การตรวจร่างกายที่ละเอียดทุกระบบตามมาตรฐาน

ANC คุณภาพ

### มาตรการ

ผู้บริหาร ทีมคุณภาพ สหวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำแนวทางในการพัฒนาส่งศูนย์  
อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ภายใน ๒ สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานในเครือข่าย