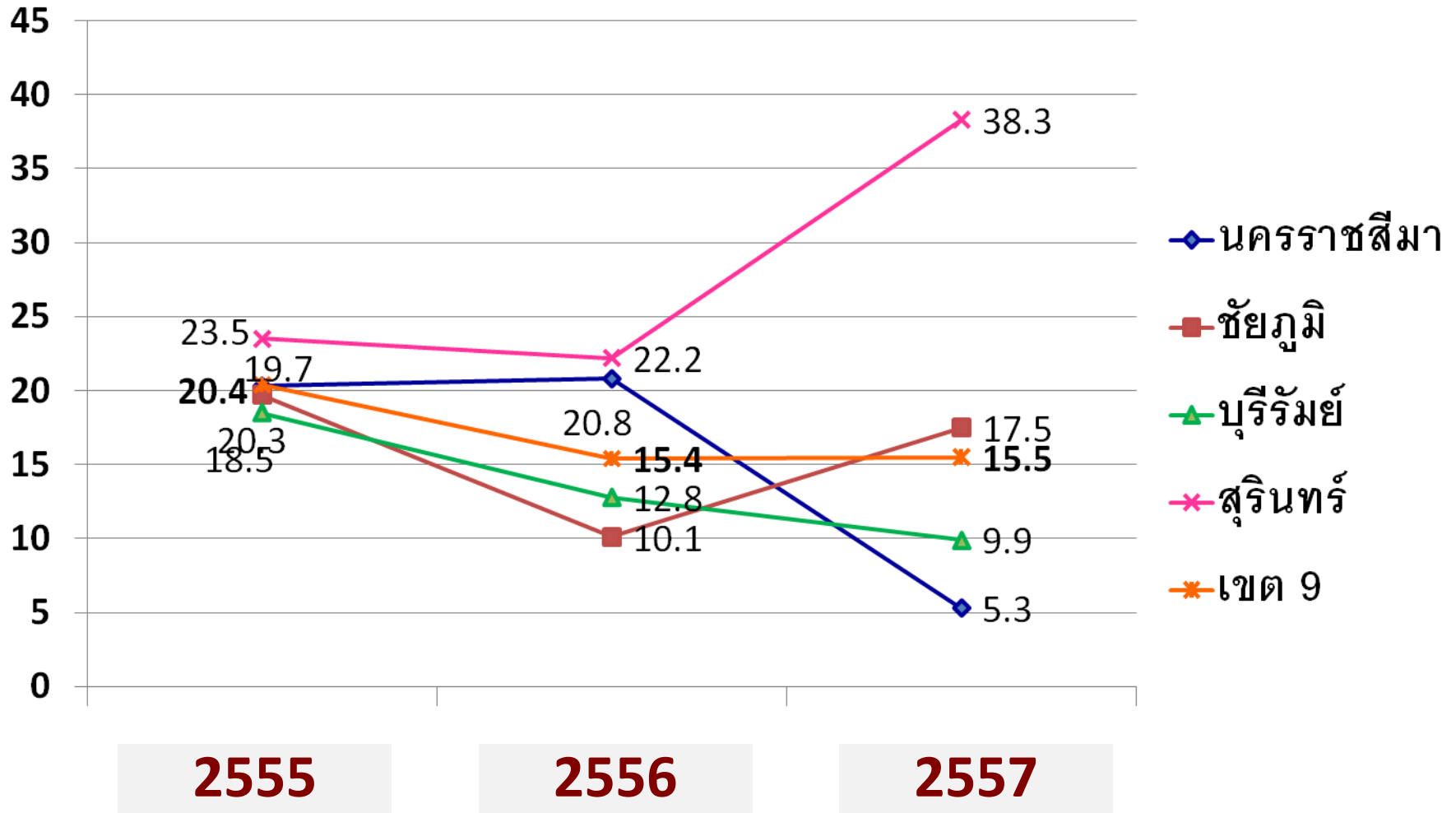


Zero MMR
→ Our Goal



อัตราส่วนมารดาตาย เขต 9 ปี 2555-2557



สาเหตุมารดาตายปี 2555 : 12 ราย

Direct cause : Amniotic fluid embolism

จังหวัด/ อำเภอ	ANC	คลอด	Refer death
1.ชย.: แก้งคร้อ (M2)	แก้งคร้อ แม่เป็น CHF ANC 1 ครั้ง	แก้งคร้อ ลูกไม่ตื่น 3 วัน แม่ + ลูกตายที่ ER	-
2. นม. : ครบุรี (M2)	ครบุรี ANC หลัง 12 wks. จำนวน 4 ครั้ง	ครบุรี NL	-
3.นม.มหาราช	ป.แพทย์ ANCก่อน12 wks. มีเลือดออกตามไรฟัน	มหาราช V/E	-
4. สร. ศรีขรภูมิ	ศรีขรภูมิ ANC 5 ครั้งก่อน 12 wks.	ศรีขรภูมิ C/S	รพศ.สร.

สาเหตุมารดาตายปี 2555 : 12 ราย(ต่อ)

สาเหตุ	จังหวัด/อำเภอ	ANC	คลอด	Refer death
Postpartum Hemorrhage	1. บร. ประโคนชัย (M2)	ประโคนชัย	ประโคนชัย มดลูกแตก	-
	2. สร. ชุมพลบุรี (F2)	ชุมพลบุรี หลัง 12 wk. 4 ครั้ง	ชุมพลบุรี NL	รพศ.สร.
PIH	1. ชย. : หนองบัวแดง (M2)	หนองบัว แดง+ คลินิก 6 ครั้ง ก่อน 12 wks.	หนองบัวแดง C/S	รพศ.ชย.
	2. นม. มหาราช มารดาบ้านอยู่ จักราช	เทพสถิต ANC 2 ครั้ง	มหาราช แม่ + ลูกตาย intra cerebral hemorrhage	-

สาเหตุมารดาตายปี 2555 : 12 ราย(ต่อ)

สาเหตุ	จน.	จังหวัด/ อำเภอ	ANC	คลอด	Refer death
Indirect cause					
B-thalassemia	1	นม. มหาสาร	สูงเกิน ANCหลัง 28 wk. ฝาก 2 ครั้ง	มหาราช C/S แม่+ ลูกตาย	-
Common bile duct & Intra hepatic duct) & thalassemia & sepsis	1	บุรีรัมย์	ANC สถานีอนามัย 3 ครั้ง G1P0 GA ~ 28 wrk.	รพ.บุรีรัมย์	-
Epilepsy	1	บร.: ปะคำ	ปะคำ ANC ที่23 wks. ฝาก 8 ครั้ง	ชักและDeath ที่บ้าน	-
cirrhosis & sepsis	1	สร. : สังขะ (M2)	สังขะ	สังขะ NL PPH septic shock	-

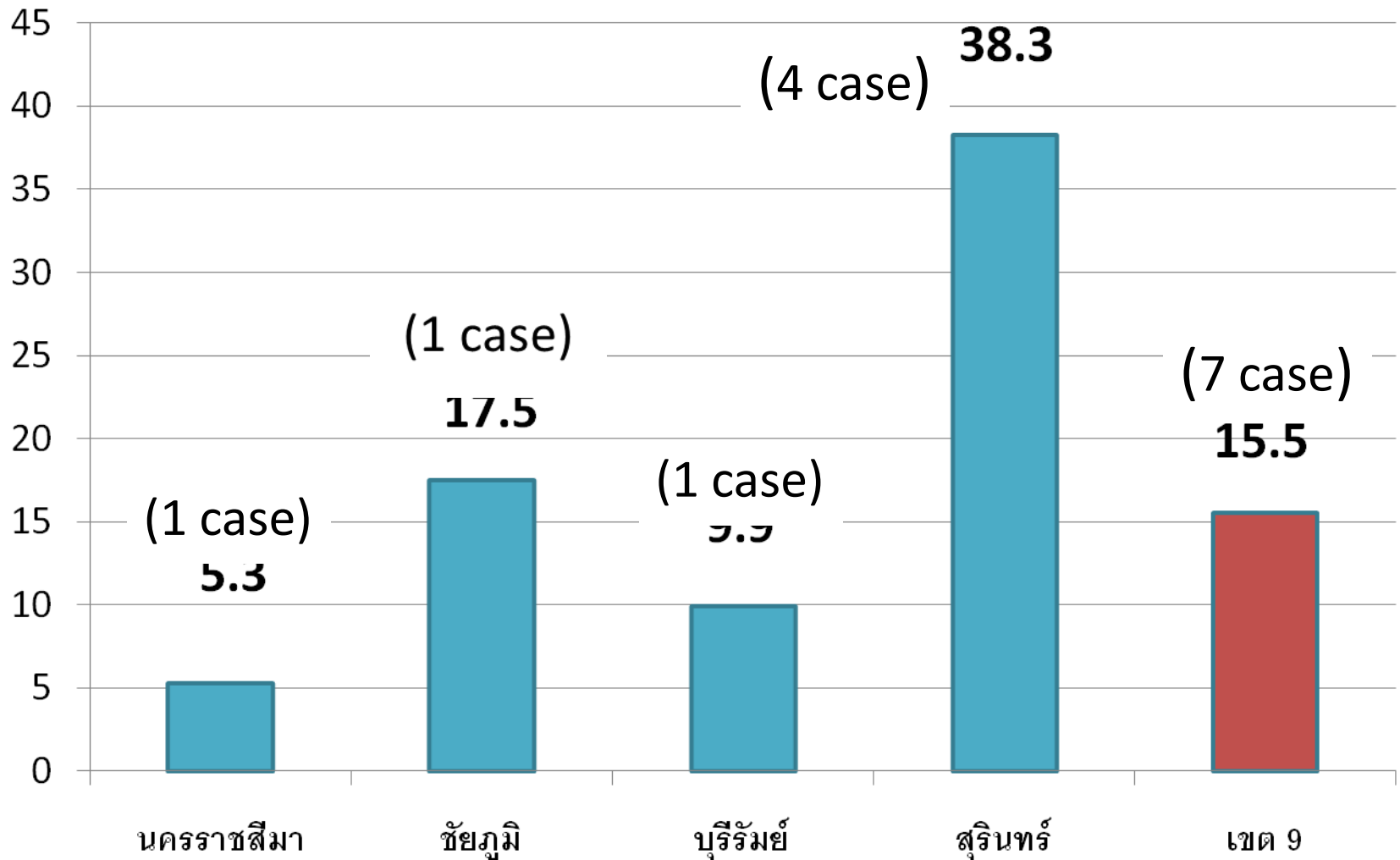
สาเหตุมารดาตายปี 2556 : 9 ราย

สาเหตุ	จน.	จังหวัด/อำเภอ	ANC	คลอด	refer death
Direct cause Amniotic fluid embolism	3	นม.- ขามสะแกแสง (F2) - ด่านขุนทด (M2) ชย. ภูเขียว (M2)	ขามแสง ด่านขุนทด คลินิกภูเขียว	ขามแสง ด่าน(c/s) 8 วันตาย c/s ภูเขียว	ขามแสง มหาราช (autopsy) รพศ.ขอนแก่น
PPH	2	นม. ประทาย (F1) สร. สังขะ (M2)	ประทาย สังขะ+รพ.สต.	ประทาย สังขะ(NL)	มหาราช(ตายระหว่างทาง รพศ.สร.

สาเหตุมารดาตายปี 2556 : 9 ราย(ต่อ)

สาเหตุ	จน.	จังหวัด/ อำเภอ	ANC	คลอด	refer death
Direct cause Uterine rupture	1	นม. โชคชัย (M2)	โชคชัย	c/s โชคชัย	มหाराช ตายระหว่าง ทาง
Severe pre- eclampsia	2	บร. นางรอง (M1)	-คลินิกชลบุรีถึง 34 wks. ย้ายกลับบ้าน gravidแล้วไม่ ANC - 37 wks.เจ็บครรภ์ ปวดศีรษะไป รพ. ละหานทรายพบ BP สูง Dx. HELLP ส่งต่อ นางรอง	นางรอง : C/S ลูกรอด	-
		สร. ปราสาท (M1)	ปราสาท	ปราสาท	รพศ.สร.
Indirect H1N1	1	สร. รพ. สุรินทร์	จอมพระ (ฝากที่ 21 wks.)	รพ.สร.	รพ.สร.c/s

อัตราส่วนมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2557



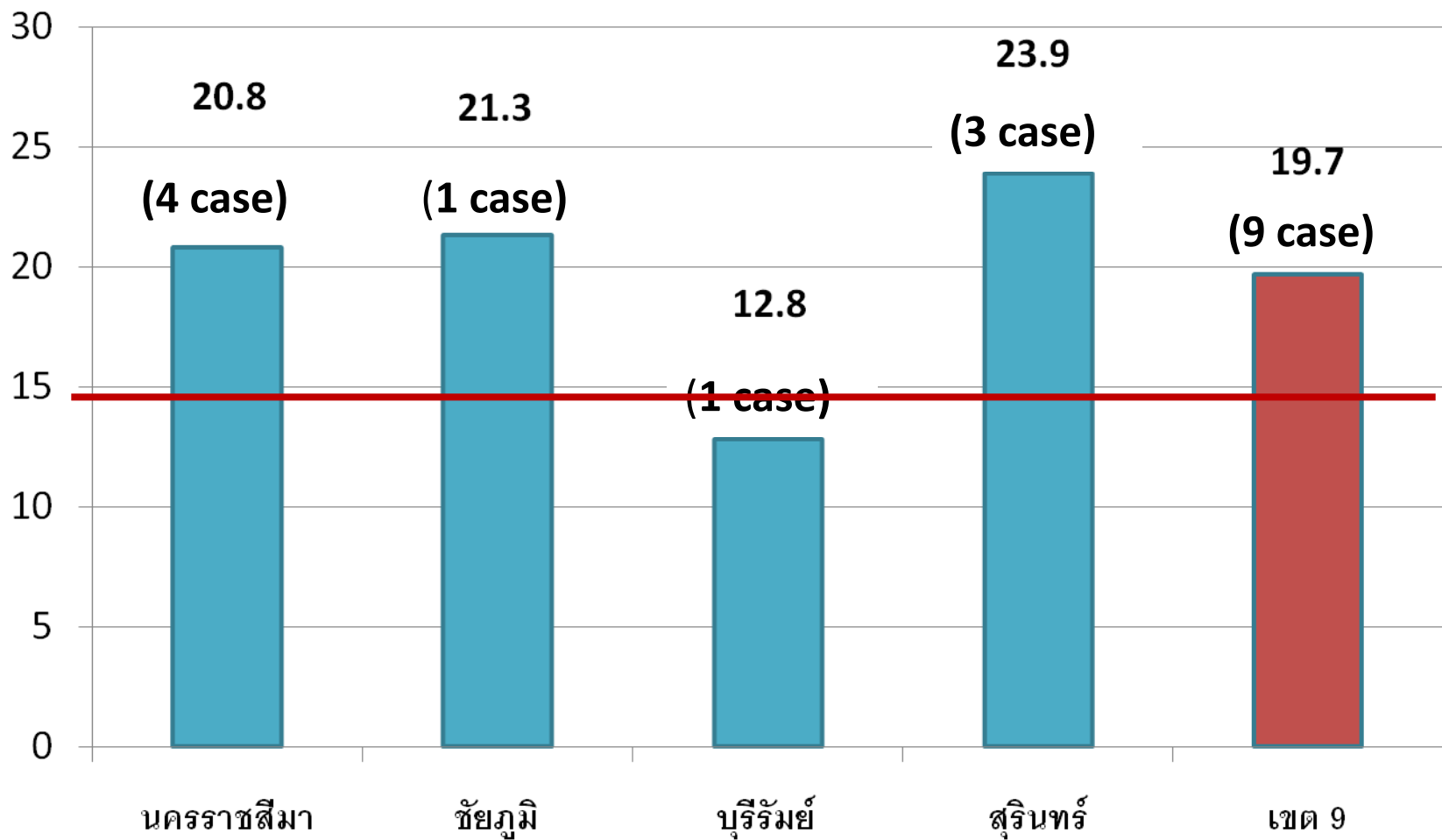
สาเหตุมารดาตายปี 2557 : 7 ราย

สาเหตุ	จน.	จังหวัด/ อำเภอ	ANC	คลอด	Refer death
Direct cause PPH	3	สร.: สังขะ (M2)	มุงกุฏวัฒนะ ฝากก่อน 12 wk. 6 ครั้ง + สังขะ	v/E ตกเลือด	รพศ.สร.
		สร.: สังขะ (M2)	สังขะ + รพ.สต. ANC หลัง 12 wk. ครบ 5 ครั้ง	v/E fail สังขะ	F/E รพศ.สร. แม่+ ลูกตาย
		ชย. : คอนสาร (M2)	คอนสาร	คอนสาร : รกติดแน่น	รพ.ชุมแพ Hysterectomy
Amniotic fluid embolism	1	สร.: พนมดง รัก(F2)	พนมดงรัก	พนมดงรัก NL	รพศ.สร.

สาเหตุมารดาตายปี 2557 : 7 ราย(ต่อ)

สาเหตุ	จน.	จังหวัด/ อำเภอ	ANC	คลอด	Refer death
Indirect cause Influenza H1N1	1	บร.: รพ. บุรีรัมย์	คลินิก ที่ประ โคนชัย	รพ.บร.: C/S G4P3 GA 31+4 wks. รับ admit จากคลินิกด้วย มีไข้	-
Fatty liver in pregnancy	1	สร.: รพ. สุรินทร์	รัตนบุรี (M2)	รพ.สุรินทร์	-

อัตราส่วนมารดาตาย เขตบริการสุขภาพที่ 9 ปี 2556

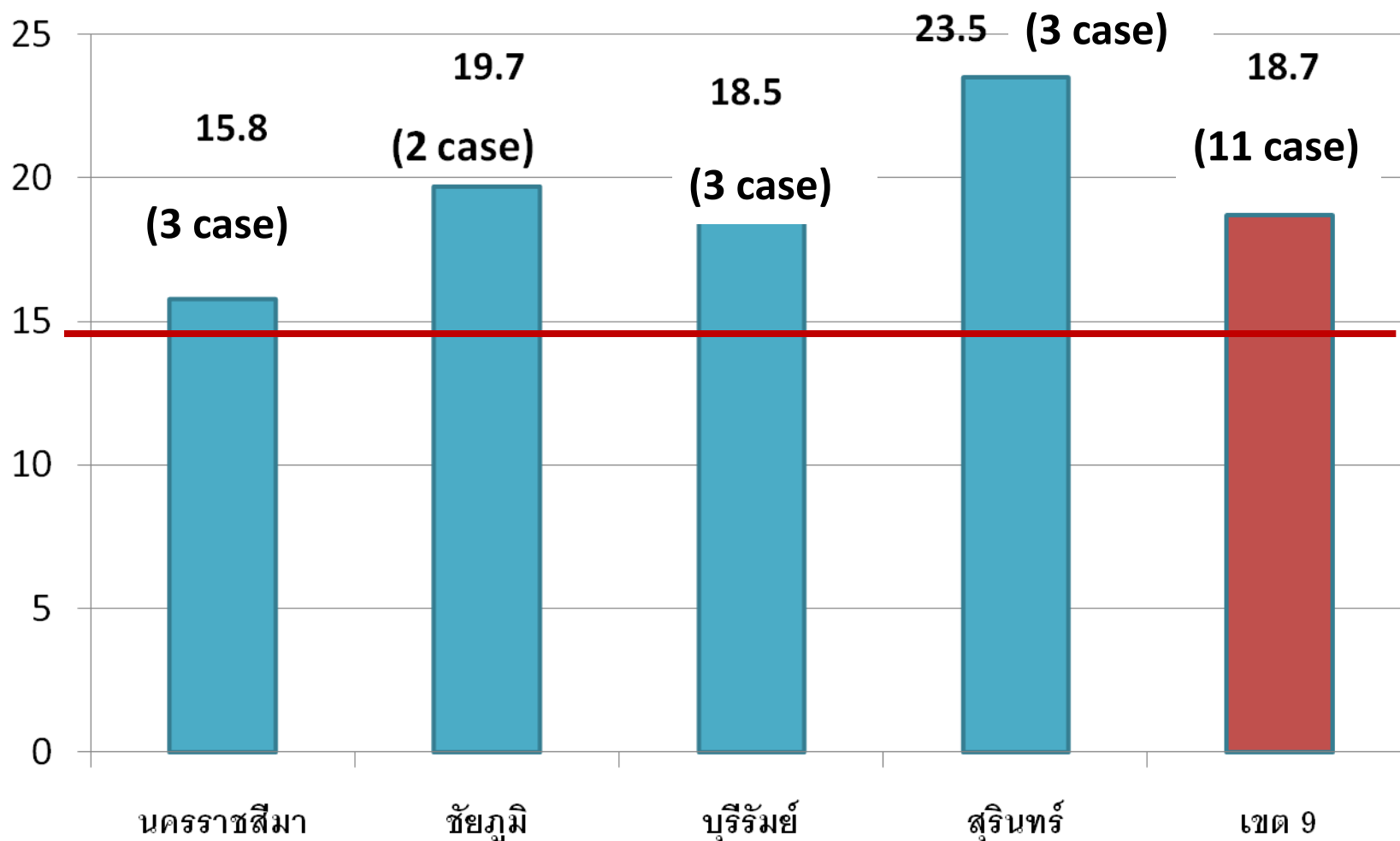


สาเหตุมารดาตายปี 2556 : 9 ราย

สาเหตุ	จำนวน	จังหวัด/อำเภอ
Direct cause - Amniotic fluid embolism	3	- ขามสะแกแสง (F2) - ด่านขุนทด (M2) - หนองบัวแดง (M2)
- PPH	2	ประทาย (F1) สังขะ (M2)
- Pre-eclampsia	2	นางรอง (M1) ปราสาท (M1)
- Uterine rupture	1	โชคชัย (M2)
Indirect cause - Influenza ,H1N1	1	รพ.สุรินทร์ (A)

อัตราส่วนมารดาตาย

เขตบริการสุขภาพที่ 9 ปี 2555



สาเหตุมารดาตาย ปี 2555 : 12 ราย

สาเหตุ	จำนวน
<u>Direct cause</u>	
Amniotic fluid embolism	4
Postpartum Hemorrhage	2
PIH	2
<u>Indirect cause</u>	
B-thalassemia, CA.Cx., Epilepsy, DM & cirrhosis & sepsis	1,1,1,1

มารดา ตาย	ANC รพ. A	ANC รพ. S	ANC รพ.M1	ANC รพ.M2	ANC รพ. F1-F3
2555	3			5	3
2556			2	4	3
2557				4	1
Total	3		2	13	7

Zero MMR
Is it possible ?

Cause to Mother Death

- 1. Inequality ANC process**
 - Risk identification & management**
- 2. Inequality labour process**
 - Labour risk assessment**
- 3. Inadequate resuscitation**
- 4. Delayed & Poor transfer system**
- 5. Inequality personnel**

We must do...

- 1. True quality ANC system**
 - Quality ANC process
 - Risk identification & management
- 2. True quality labor system**
 - Labor risk assessment
- 3. Adequate resuscitation**
- 4. Good transfer system**
- 5. Qualified personnel**



Quality

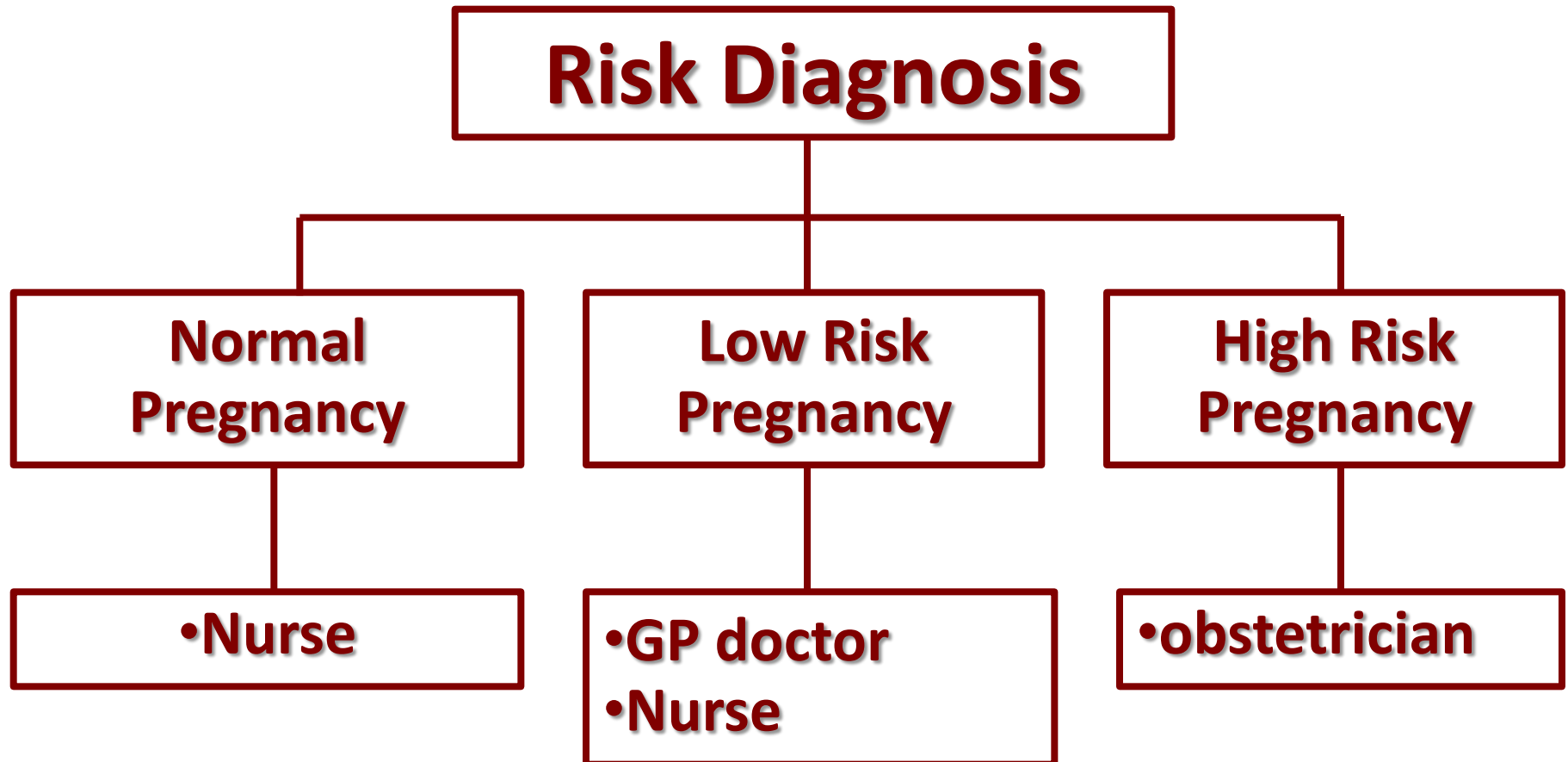
“ Doing it right at the first time”

หลักการ ANC แนวใหม่

1. คัดกรอง High Risk Pregnancy
เพื่อรับการดูแลเป็นพิเศษ / เพื่อส่งต่อ
2. สะดวกในการรับบริการ เวลานั้นเหมาะสม
3. การส่งตรวจ ทำเฉพาะ เมื่อมีประโยชน์จริง
4. การส่งตรวจ ควรทำได้รวดเร็ว ได้ผลในวันนั้น
5. นัดตรวจน้อยครั้ง แต่ได้ประสิทธิภาพ คุณภาพสูง
6. ค่าใช้จ่ายลดลงหรือคงเดิม
7. มีความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ANC (visit)		who to see	What to do
1st	< 12 wks.	Doctor	
2nd	20 wks.	Doctor	
3rd	26 wks.		
4th	30-32 wks.	Obstetrician	
5th	34 wks.		
6th	36 wks.		
7th	38 wks.		
8th	40 wks.		

Risk identification & management



- **ANC คุณภาพ (แนวใหม่)**

**เหมาะกับ Normal pregnancy &
Low risk pregnancy**

- **ANC มาตรฐาน (ดั้งเดิม)**

เหมาะกับ High risk pregnancy

ใครทำหน้าที่ ANC

1. พยาบาลรพ.สต. ANC เฉพาะ Normal Preg.
2. พยาบาล & แพทย์ ที่รพช. ANC เฉพาะ Normal Preg. และ Low Risk Pregnancy
3. พยาบาลที่รพศ/รพท. ANC เฉพาะ Normal Preg. และ Low Risk Preg.
4. สูติแพทย์ ANC เฉพาะ High Risk Preg., Normal Preg. 30-32 wks. & case พิเศษ

True quality ANC



1st ANC ต้องพบแพทย์ confirm risk
2nd ANC ต้องพบแพทย์ Ultrasound
4th ANC ต้องพบสูติแพทย์ Growth, PIH & Presentation, Preterm

HRP: High Risk Pregnancy

**Who is going to do ANC
& give birth to them ?**

HRP: High Risk Pregnancy

- 1. ประวัติทางสูติกรรม**
- 2. ครรภ์ปัจจุบัน**
- 3. โรคทางอายุรกรรม**

Labour Risk Assessment

วัตถุประสงค์

1. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ในช่วงก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ในกรณีที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยง
3. เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรง ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว จนอันตรายถึงแก่ชีวิต

Labor Risk Assessment

1. การประเมินมารดา
2. การประเมินทารกและรก
3. การประเมินศัลยกรรมภาพ รพ.และบุคลากร
4. การประเมินญาติ ผู้ดูแล และบริบทของสังคม

Labor Risk Assessment

- การประเมินมารดาก่อนคลอด
เพื่อจัดการความเสี่ยง
 1. ภาวะคลอดยาก คลอดติดไหล่
 2. ภาวะความดันสูงหรือชัก
 3. ภาวะตกเลือดหลังคลอด
 4. การบาดเจ็บจากการคลอด

Labor Risk Assessment

- **การประเมินทารก & รก เพื่อจัดการความเสี่ยง**
 1. ทารกเครียดรุนแรง
 2. ทารกได้รับอันตรายจากการคลอด
 3. ทารกชน.น้อย ได้รับการดูแล
 4. ภาวะรกค้าง รกไม่คลอด รกติดแน่น
 5. มีห้องผ่าตัด วิสัญญี ICU & Equipment

Labor Risk Assessment

- **การประเมินศักยภาพพรพ. & บุคลากร**

1. ความสามารถของบุคลากร
2. คลังเลือด คลังยา เหมาะสมหรือไม่
3. รถ Ambulance พร้อมอุปกรณ์
4. มีคู่มือการดูแล & การส่งต่อ

Qualified personnel

- 1. Qualified ANC nurse**
- 2. Qualified ANC doctor**
- 3. Qualified labour nurse**
- 4. Qualified labour doctor**
- 5. Qualified obstetrician**

Qualified ANC Nurse

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจครรภ์
4. การประเมินอายุครรภ์
5. การประเมินความเสี่ยง
6. การให้ความรู้ และคำปรึกษา

My Principle....



- สูติแพทย์ คือ บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ดีที่สุด
- จัดให้มี สูติแพทย์ ทุกรพ.

TCS:

Telexline Consulting System

- **สุติแพทย์ ทุกรพ.**
- **One Province One Labour Room**
- **Labour risk assessment**
- **ให้คำแนะนำ เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง**

Indicator for TCS

- 1. No prolonged 2nd stage**
- 2. No repeated shock**
- 3. No convulsion**

•ผลงาน 3 เดือน ปี 2557

เดือน	มารดา คลอด	จำนวน ทารก	ส่งต่อ (ร้อยละ)
ตุลาคม	567	573	58 (10.3)
พฤศจิกายน	441	442	37 (8.4)
ธันวาคม	469	476	39 (8.3)

• การส่งต่อในแต่ละเวอร์

เดือน	เวอร์เช้า	เวอร์บ่าย	เวอร์ดึก
ตุลาคม	19	28	11
พฤศจิกายน	17	13	7
ธันวาคม	18	18	6

• การส่งต่อที่ไม่เหมาะสม

ตค. 8 ราย พย. 1 ราย ธค. 3 ราย

สิ่งที่จะต้องทำได้

1. ระบบ ANC ที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง
2. ระบบการคลอดที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง
 - สูติแพทย์ ทุกรพ.
 - One Province One Labor Room
 - Teleline Consulting System
 - Update CPG, คู่มือการฝากครรภ์
 - เครื่องมือทันสมัย
3. Qualified บุคลากรทุกระดับ

**True quality
ANC system**

**True quality
labor system**

**Qualified
personnel**



TCS: Teleline Consulting System



Zero Defect

Zero MMR



สวัสดี



ปัญหาที่พบ

1. ANC 5 ครั้ง

(<12 wk, 20 wk, 26 wk, 32 wk, 38 wk)

32 -38 wk ครรภ์เป็นพิษ ทารกตายในครรภ์

2.ความรู้และประสบการณ์

3.ความพร้อมของห้องคลอด

4.ส่งต่อล่าช้า

5. Etc.