

# Sustainable development

## Go to zero MMR (PPH)

นพ.พยุงค์กดี หอมวิเศษวงศา  
หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

# ตัวชี้วัด

- ❖ อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ปี 2560 – 2564)
- ❖ อัตราตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เป็นร้อยละ 0 ของมารดาตกเลือดทั้งหมด

# สถานการณ์อัตราค่าส่งผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	ผู้ป่วย
1	นครราชสีมา	A	24
2	เทพรัตน์	M1	4
3	ปากช่อง	M2	4
4	บัวใหญ่	M2	2
5	พิมาย	M2	2
6	ด่านขุนทด	M2	1
7	โชคชัย	M2	1
8	ครบุรี	M2	1
9	โนนไทย	F2	1
10	สีคิ้ว	F1	-
11	สูงเนิน	F1	1
12	ปักธงชัย	F1	1

# สถานการณ์อัตราค่าเล่าเรียนแพทย์จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	สุทธิแพทย์
1	ชัยภูมิ	S	6
2	ภูเขียว	M1	1
3	แก้งคร้อ	M2	2
4	หนองบัวแดง	M2	1 (กำลังศึกษา=1)
5	จตุรัส	F1	1
6	บำเหน็จณรงค์	F1	1

# สถานการณ์อัตรากำลังสูติแพทย์จังหวัดบุรีรัมย์

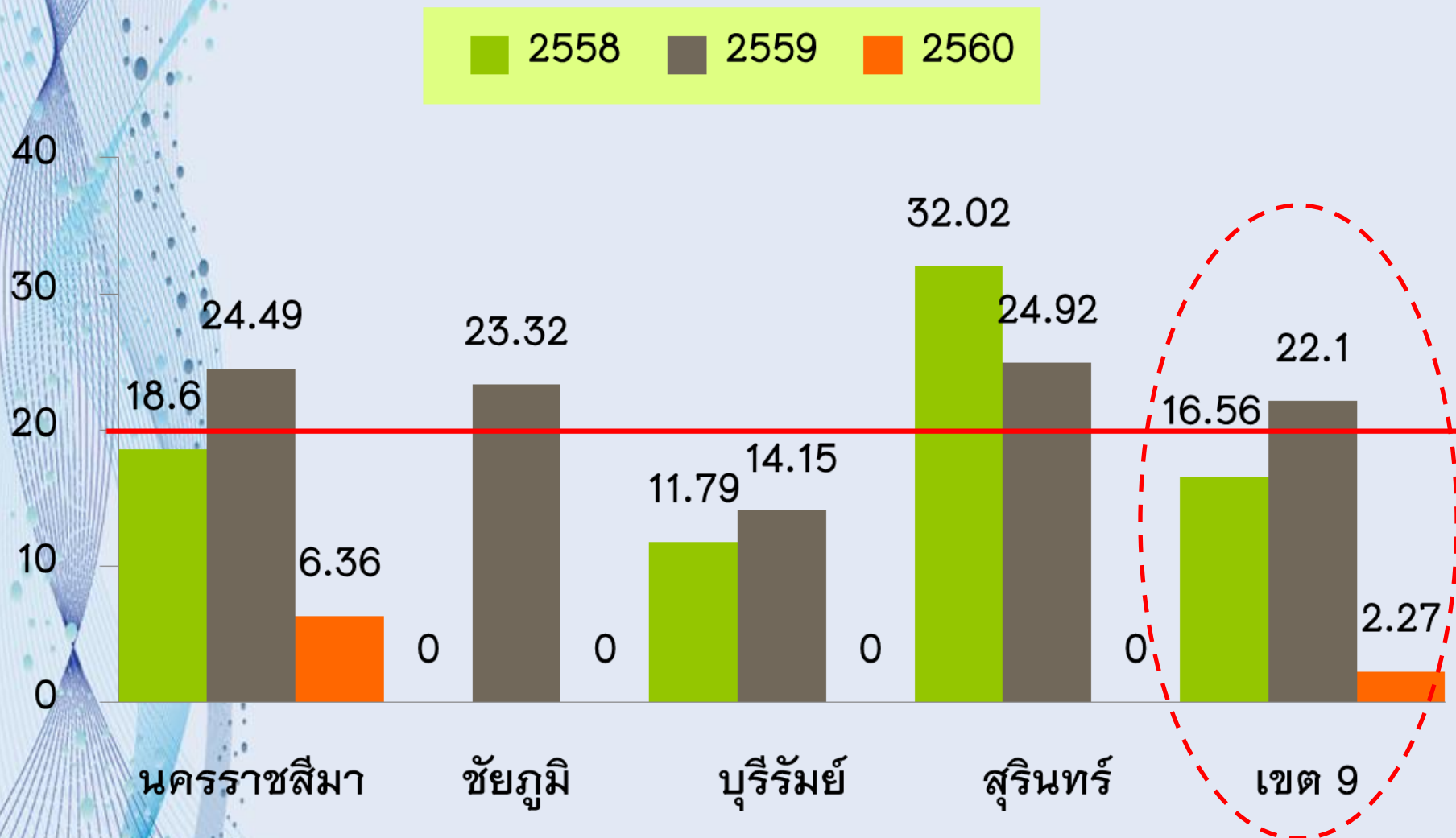
ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	สูติแพทย์
1	บุรีรัมย์	A	9 (กำลังศึกษา=2)
2	นางรอง	S	6
3	สตึก	M2	1
4	ลำปลายมาศ	M2	0
5	ประโคนชัย	M2	0 (กำลังศึกษา=2)
6	ละหานทราย	F1	1 (กำลังศึกษา=1)

# สถานการณ์อัตรากำลังสูติแพทย์จังหวัดสุรินทร์

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	สูติแพทย์
1	สุรินทร์	A	7 (กำลังศึกษา=1)
2	ปราสาท	M1	2
3	รัตนบุรี	M2	1
4	สังขะ	M2	0
5	ศีขรภูมิ	M2	1
6	ท่าตูม	F1	2

# อัตราการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 9

ปีงบประมาณ 2558 – 2560 (9 เดือน)



# สรุปสาเหตุมารดาเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 9

## ปีงบประมาณ 2558-2560 (9 เดือน)

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>Direct cause</b>	<b>15</b>	<b>62.5</b>
- PPH	9	60
- embolism	5	33.3
- Septic abortion	1	6.7
- PIH	1	6.7
<b>Indirect cause</b>	<b>9</b>	<b>37.5</b>
- Thyrotoxicosis	2	22.2
- CHF	1	11.1
- AVM	2	22.2
- Sepsis	2	22.2
- CML	1	11.1
- Severe MR	1	11.1



# สรุปมารดาเสียชีวิตจาก PPH เขตสุขภาพที่ 9

## แยกรายจังหวัด ปี 2558-2560 (9 เดือน)

ปี พ.ศ.	จำนวน	จังหวัด
ปี 2558	4 ราย	บุรีรัมย์ : สตึก (1 ราย)
		: รพ.บร. (1 ราย)
		สุรินทร์ : รัตนบุรี (1 ราย)
		: บัวเชด (1 ราย)
ปี 2559	4 ราย	บุรีรัมย์ : รพ.บร. (1 ราย)
		สุรินทร์ : ปราสาท (1 ราย)
		ชัยภูมิ : หนองบัวระเหว (1 ราย)
		นครราชสีมา : ปากช่อง (1 ราย)
ปี 2560	1 ราย	นครราชสีมา : เทพรัตน์ (1 ราย)

# อัตราตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2560 (9 เดือน)

จังหวัด	จำนวนมารดา ตายจากPPH	จำนวนมารดา PPH	MMR from PPH
นครราชสีมา	1 ราย	308	0.32
ชัยภูมิ	0	271	0
บุรีรัมย์	0	249	0
สุรินทร์	0	112	0
ระดับเขต	1 ราย	940	0.11

หมายเหตุ อัตราการตกเลือดหลังคลอดเขต 9 = ร้อยละ 2.13

ข้อมูลปี 2560 (9 เดือน)

# Root cause analysis

ปัจจัย	ปัญหา
บุคลากร	<ul style="list-style-type: none"><li>- คัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงไม่ได้</li><li>- ไม่สามารถคัดกรองภาวะรกเกาะผิดปกติจาก U/S</li><li>- การประเมินและการส่งต่อมารดาที่มีปัญหาตกเลือดหลังคลอดไม่มีประสิทธิภาพ</li></ul>
กระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"><li>- เครือข่ายการส่งต่อ และระบบให้คำปรึกษาไม่ครอบคลุม</li><li>- Refer ล่าช้า**</li><li>- ระบบรับ-ส่งต่อ และประสานงาน ระหว่างรพช.กับ รพศ.</li><li>- ระบบการจ้องเลือด</li><li>- การ CPR ในคนท้องไม่มีประสิทธิภาพ</li><li>- ไม่ปฏิบัติตามระบบ Second call</li><li>- ระบบการดูแลสหสาขาวิชาชีพไม่ชัดเจน**</li><li>- ทำหัตถการในสถานที่ไม่เหมาะสม</li></ul>
อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"><li>- ถังตรวจเลือดมีใช้ไม่ครอบคลุม</li></ul>

# เป้าหมายการดำเนินงาน

- ❖ อัตราตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด เป็นร้อยละ 0 ต่อมารดาตกเลือดทั้งหมด
- ❖ เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ ให้สามารถดูแลมารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ได้ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด
- ❖ มีโครงข่ายการส่งต่อ และให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ

# กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล แต่ละระดับ (จังหวัดบุรีรัมย์)

	A	S	M2	F1 - P
Service delivery	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้</li> <li>จัดโครงการส่งต่อที่ปลอดภัย               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย</li> <li>- ระบบรับปรึกษาผ่านการสื่อสารต่างๆ (Line, Fax, Telephone)</li> </ul> </li> <li>แม่ข่ายด้านวิชาการ               <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางปฏิบัติ และการดูแลมารดาตกเลือดสำหรับหน่วยบริการระดับต่างๆ</li> <li>- จัดทำแบบคัดกรองความเสี่ยงของมารดาตั้งครรภ์ต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด</li> <li>- อบรม และซ้อมแผนการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดสำหรับหน่วยบริการระดับต่างๆ</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้</li> <li>จัดโครงการส่งต่อที่ปลอดภัย               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย</li> <li>- ระบบรับปรึกษาผ่านการสื่อสารต่างๆ (Line, Fax, Telephone)</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจวินิจฉัยภาวะรกเกาะแน่นจากอัลตราซาวนด์</li> <li>วินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว</li> <li>ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในเบื้องต้นได้</li> <li>ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย</li> <li>งานฝากครรภ์ และห้องคลอดคุณภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง</li> <li>ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงไปยังแม่ข่ายได้ถูกต้อง</li> <li>งานฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>ระบบการเยี่ยมบ้าน</li> </ol>

**Definite diagnosis  
Definite management**

**Early diagnosis  
Initial management**

**Early detection**

# กลวิธีการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560

## Quick win

## มาตรการดำเนินงาน

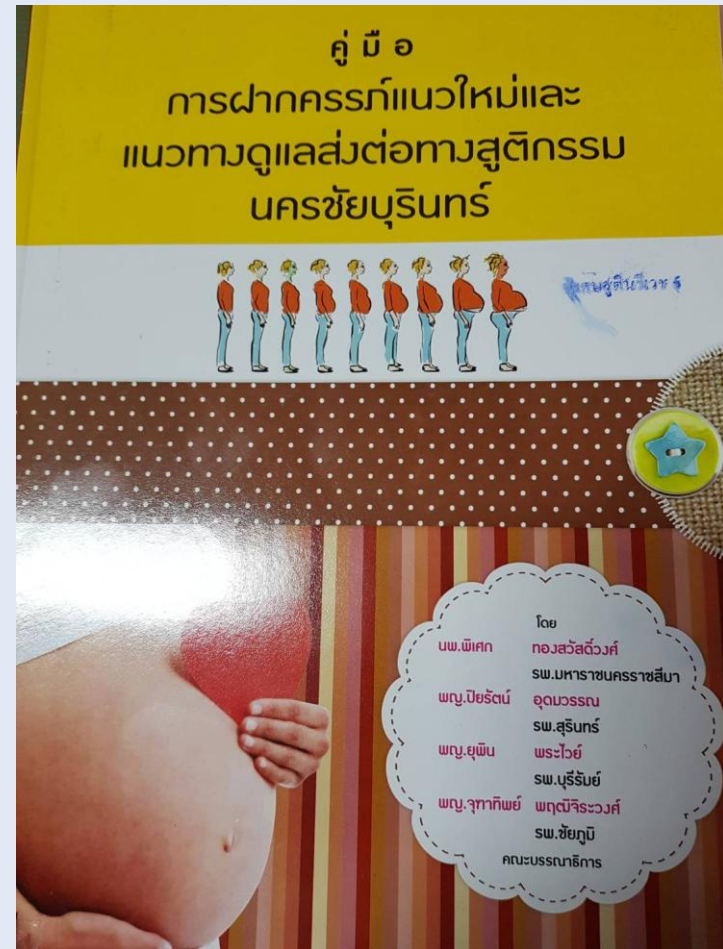
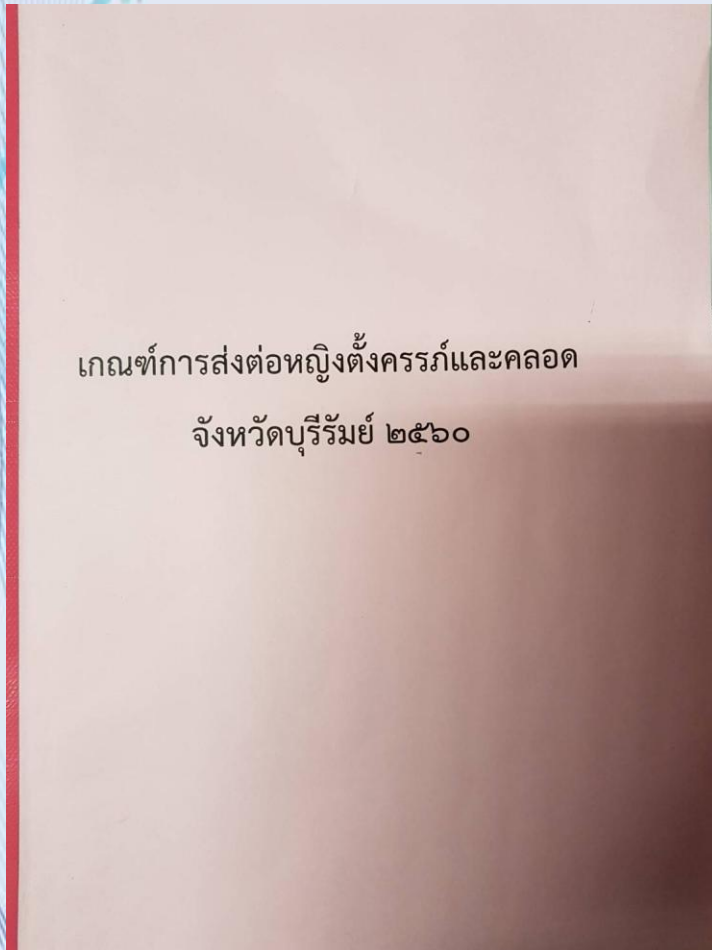
- |          |  |
|----------|--|
| ๓ เดือน  | <ul style="list-style-type: none"><li>- จัดทำแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อ PPH</li><li>- จัดทำแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด</li><li>- จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับ PPH</li></ul>  |
| ๖ เดือน  | <ul style="list-style-type: none"><li>- อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงในงานฝากครรภ์<br/>คุณภาพ</li><li>- อบรมเชิงปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเช่น คลอดติดไหล่ คลอด<br/>ท่าก้น ตกเลือดหลังคลอด</li><li>- อบรมการใช้อัลตราซาวด์ในทางสูติกรรม</li></ul> |
| ๙ เดือน  | <ul style="list-style-type: none"><li>- นิเทศติดตามการใช้งานตามแนวทางปฏิบัติ</li><li>- ตรวจติดตามผลการดำเนินงาน และนิเทศทุก ๓ เดือน</li></ul>  |
| ๑๒ เดือน | <ul style="list-style-type: none"><li>- ถอดบทเรียนและทบทวน Case ในกรณีมีแม่ตายจาก PPH</li><li>- สรุปผลการดำเนินงาน</li></ul>   |

# ตัวอย่างแบบคัดกรองความเสี่ยงในงาน ฝากครรภ์คุณภาพ

## แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก

ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์		ประเมินความเสี่ยง		หน่วยบริการสำหรับดูแล (กรณีมีความเสี่ยง)		
		ไม่มี	มี	รพ.สต.	รพช.	รพศ.
<b>ประวัติอดีต และประวัติในครอบครัว</b>						
1	เป็นโรคหัวใจ, โรคข้อ(SLE), โรคไต, เบาหวานชนิดต้องพึ่งพาอินซูลิน					○
2	เป็นโรคโลหิตจาง, โรคธาลัสซีเมีย, ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ, โรคลมชัก, วัณโรค				○	
3	มารดาทานยาที่มีความเสี่ยงต่อการพิการของทารก เช่น ยาแก้ปวด, ยาแก้อักเสบ, ยาต้านเลือดแข็งตัว, ยาทางจิตประสาท, ยาแก้นชัก					○
4	ตั้งครรภ์พร้อมห้วงอนามัย					○
5	ใช้สารเสพติด, สุรา หรือสูบบุหรี่				○	
6	ประวัติความดันโลหิตสูง หรือครรภ์เป็นพิษในท้องก่อน					○
7	ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในท้องก่อน				○	
8	ประวัติได้รับการผ่าตัดที่ตัวมดลูก หรือปากมดลูก					○
9	ประวัติการชูดมดลูก, รกค้าง หรือเคยล้มรก				○	
10	ประวัติเคยตกเลือดหลังคลอด				○	
11	ประวัติคลอดก่อนกำหนด (ก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์)					○
12	ประวัติแท้งบุตรติดกัน 3 ครั้งหรือมากกว่า					○
13	ประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม				○	
14	ประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม หรือประวัติทารกในครรภ์โตช้า				○	
15	ประวัติเคยคลอดบุตรแล้ว บุตรเสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอด				○	
16	ประวัติคลอดบุตร แล้วทารกพิการทางสมอง หรือมีความพิการแต่กำเนิด					○
17	คนในครอบครัวเป็นเบาหวาน				○	
18	คนในครอบครัวเป็นลมชัก			○		
19	คนในครอบครัวพิการแต่กำเนิด			○		
20	คนในครอบครัวเคยคลอดบุตรครรภ์แฝด			○		
21	คนในครอบครัวเคยคลอดบุตรปัญญาอ่อน หรือโครโมโซมผิดปกติ			○		

# เกณฑ์การส่งต่อทางสูติกรรมในเขตสุขภาพที่ 9 และในจังหวัดบุรีรัมย์

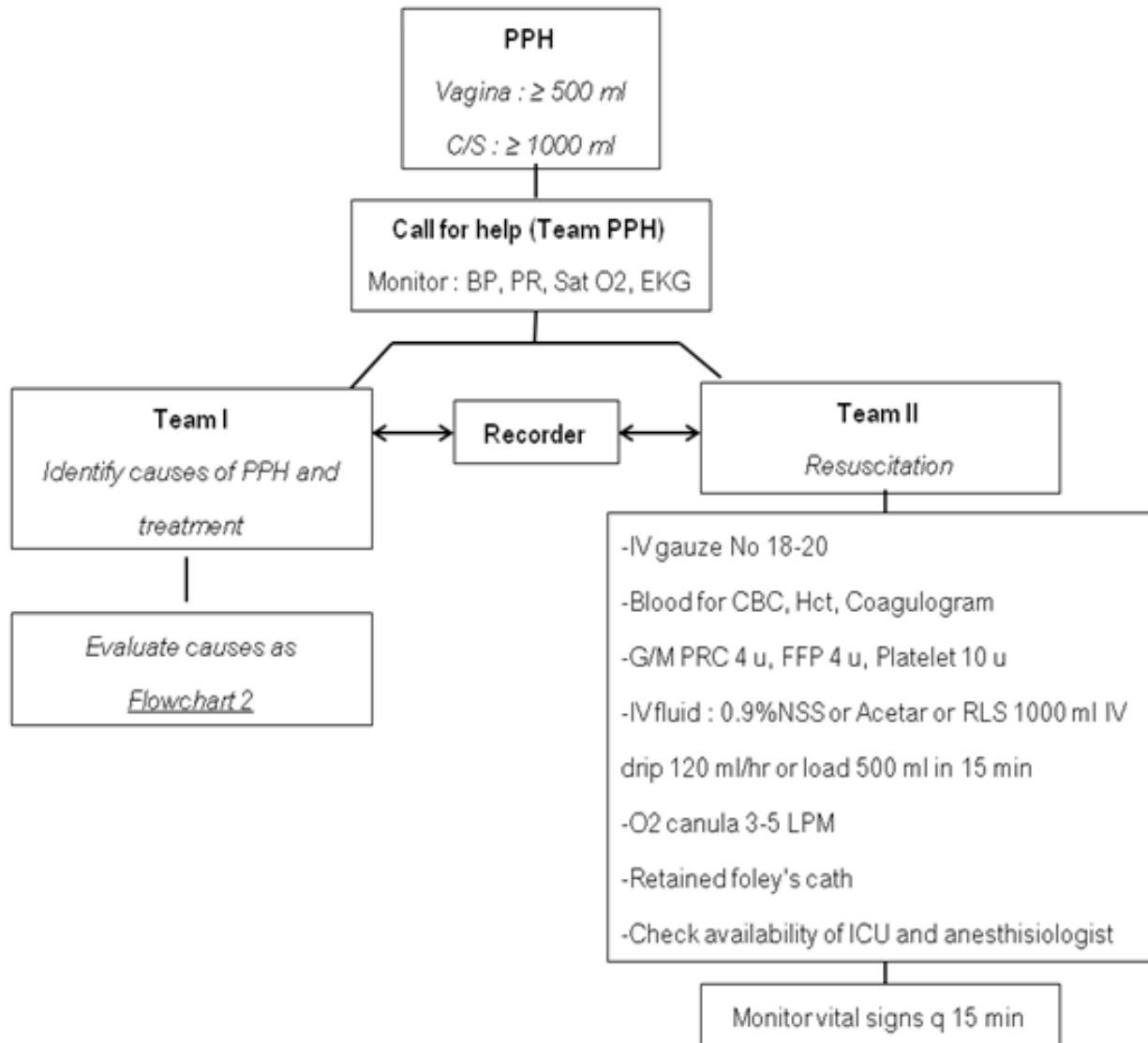




# ตัวอย่างเกณฑ์การส่งต่อระหว่างรพช.ที่มีสูติแพทย์ กับรพศ.บุรีรัมย์

1. Previous C/S ครั้งที่ 3
2. Placenta previa anterior totalis
3. ไม่มี blood bank
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าตัด BW > 100 kg หรือ BMI > 40 kgs/m<sup>2</sup>
5. Severe pre eclampsia
6. โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ, SLE, Thyroid ที่ควบคุมไม่ได้
7. Preterm GA < 34 wks. หรือ EFW < 2,000 กรัม

# ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติสำหรับ ภาวะตกเลือดหลังคลอด



Team I : สูติแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป 1-2 คน, พยาบาล  
ห้องคลอด 1-2 คน

Team II : วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป 1 คน,  
พยาบาลห้องคลอด หรือพยาบาลห้องผ่าตัด 2-3 คน

Recorder : พยาบาลห้องคลอด (in charge) หรือ  
วิสัญญีพยาบาล 1 คน

# นวัตกรรม ถุงตวงเลือด



\*\*ผลงานวิชาการดีเด่น ประเภทนวัตกรรม  
สิ่งประดิษฐ์ ระดับเขต ปี2558

\*\*ผลงานวิชาการดีเด่น ประเภทนวัตกรรม  
สิ่งประดิษฐ์ ระดับกระทรวง ปี2558

\*\*รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดผลงาน  
วิชาการสูติ-นรีเวชกรรมแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 13  
ปี 2559



อุ้มหัตถ์จรรยา ช่วยทัน  
ป้องกันภาวะช็อคจากการตกเลือด  
หลังคลอด

# อบรมการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงงานฝากครรภ์ อบรมเชิงปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม



ฝึกการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงงานฝากครรภ์



ซ้อมแผนตกเลือดหลังคลอด



# วิถีทัศน์ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ



# อบรมเชิงปฏิบัติการ อัลตราซาวด์ในทางสูติกรรม



# Key to success and Sustainable

1. ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัดมีนโยบายชัดเจนและให้การสนับสนุน
2. มีนโยบายที่ต่อเนื่อง และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต./ รพช. ได้รับการฟื้นฟูวิชาการสม่ำเสมอ
4. การจัดห้ขอการอบรมฟื้นฟูต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหา และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง
5. แนวทางปฏิบัติต้องเป็นแนวทางเดียวกันในทุกระดับทั้งของ รพช./รพศ. เช่น การใช้ถุงตรวจเลือด การดูแลขณะตกเลือด การซ้อมแผนภาวะวิกฤตทางสูติกรรม (One province one labour room)

# Key to success and Sustainable (ต่อ)

6. ต้องมีการทบทวน Case Morbidity เพื่อให้เกิดขบวนการเรียนรู้เชิงป้องกันมากขึ้น
7. การทบทวน case ต้องเปิดใจหา RCA ที่แท้จริง และเป็นเชิงสร้างสรรค์ไม่จับผิด
8. แนวทางการส่งต่อต้องมีความชัดเจน และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติให้ทั่วถึง เพื่อลดความขัดแย้ง
9. ประเมินระบบช่องทางด่วน (Fast track) ในการให้คำปรึกษา และการให้บริการ เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. มีการบูรณาการการทำงานของสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน
11. ความพร้อมของ ICU สูติกรรม



# แผนปฏิบัติการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 9

## ปีงบประมาณ 2561

### 1) โครงการการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

กลุ่มเป้าหมาย - บุคลากรงานสูติกรรม รพ.สต./รพช./รพ.Node/  
รพท./รพศ. จำนวน 89 แห่ง จำนวน 1,300 คน

งบประมาณ (ตามสัดส่วน)

- นครราชสีมา 4 Node = 48,000 บาท
- บุรีรัมย์ 3 Node = 36,000 บาท
- สุรินทร์ 3 Node = 36,000 บาท
- ชัยภูมิ 2 Node = 24,000 บาท

# แผนปฏิบัติการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 9

## ปีงบประมาณ 2561

### ② โครงการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร งานยุติธรรม

❖ นครราชสีมา \*\*\*งบประมาณ 205,600 บาท

- รพ.สต. 450 แห่ง X 2 คน = 900 คน
- รพช./รพท./รพศ. 32 แห่ง X 4 คน = 128 คน

❖ บุรีรัมย์ \*\*\*งบประมาณ 119,200 บาท

- รพ.สต. 250 แห่ง X 2 คน = 500 คน
- รพช./รพท./รพศ. 24 แห่ง X 4 คน = 96 คน

# แผนปฏิบัติการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 9

## ปีงบประมาณ 2561

### ② โครงการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร งานยุติธรรม (ต่อ)

❖ **สุรินทร์ \*\*\*งบประมาณ 94,400 บาท**

- รพ.สต. 200 แห่ง X 2 คน = 400 คน
- รพช./รพท./รพศ. 18 แห่ง X 4 คน = 72 คน

❖ **ชัยภูมิ \*\*\*งบประมาณ 80,000 บาท**

- รพ.สต. 168 แห่ง X 2 คน = 336 คน
- รพช./ รพท./รพศ. 16 แห่ง X 4 คน = 64 คน

# แผนปฏิบัติการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561

③ โครงการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบ  
บริการ Service plan สาขาสูติกรรม ประจำปีงบประมาณ 2561

กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการ Service plan ระดับเขต  
งบประมาณ = 16,000 บาท

(ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง 40 คน X 2 X 200 บาท)

# แผนปฏิบัติการ Service Plan เขตสุขภาพที่ 9

## ปีงบประมาณ 2561

④ โครงการติดตามประเมินผลการนิเทศ 8 Node (ปี 60)

งบประมาณ ค่าเบี้ยเลี้ยงทีมประเมิน = 19,200 บาท

❖ นครราชสีมา 2 Node\*10 คน X 240 บาท = 4,800 บาท

❖ บุรีรัมย์ 2 Node\*10 คน X 240 บาท = 4,800 บาท

❖ สุรินทร์ 2 Node\*10 คน X 240 บาท = 4,800 บาท

❖ ชัยภูมิ 2 Node\*10 คน X 240 บาท = 4,800 บาท



**THANK YOU**