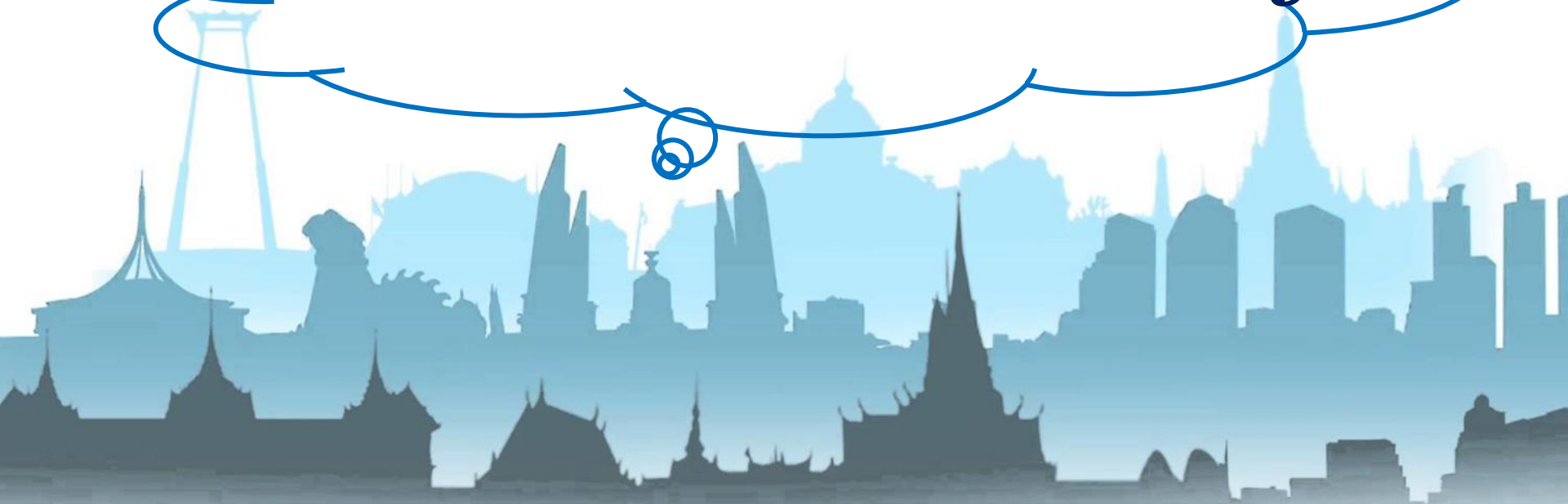




Service Plan สาขาสูติกรรม Zero Maternal Mortality Rate

พิกุล บัณฑิตพานิชชา
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

สถานการณ์ และประเด็นปัญหา



จำนวนและระดับสถานบริการในจังหวัดบุรีรัมย์

ระดับ A = 1 แห่ง

- รพ.บุรีรัมย์
- 3 Excellence
 - ด้านหัวใจและหลอดเลือด
 - ด้านอุบัติเหตุ
 - ด้านทารกแรกเกิด

ระดับ S = 1 แห่ง

- รพ.นางรอง

ระดับ M2 = 3 แห่ง

- รพ.ประโคนชัย
- รพ.ลำปลายมาศ
- รพ.สตึก

ระดับ F1 = 3 แห่ง

- รพ.ละหานทราย
- รพ.พุทไธสง
- รพ.คูเมือง



ระดับ F2 = 13 แห่ง

- รพ.หนองกี่
- รพ.กระสัง
- รพ.บ้านกรวด
- รพ.นาโพธิ์
- รพ.ปะคำ
- รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์
- รพ.หนองหงส์
- รพ.พลับพลายชัย
- รพ.ห้วยราช
- รพ.ชำนิ
- รพ.เฉลิมพระเกียรติ
- รพ.โนนดินแดง
- รพ.โนนสุวรรณ

ระดับ F3 = 2 แห่ง

- รพ.แคนดง
- รพ.บ้านด่าน

รพ.สต และ Cup Split

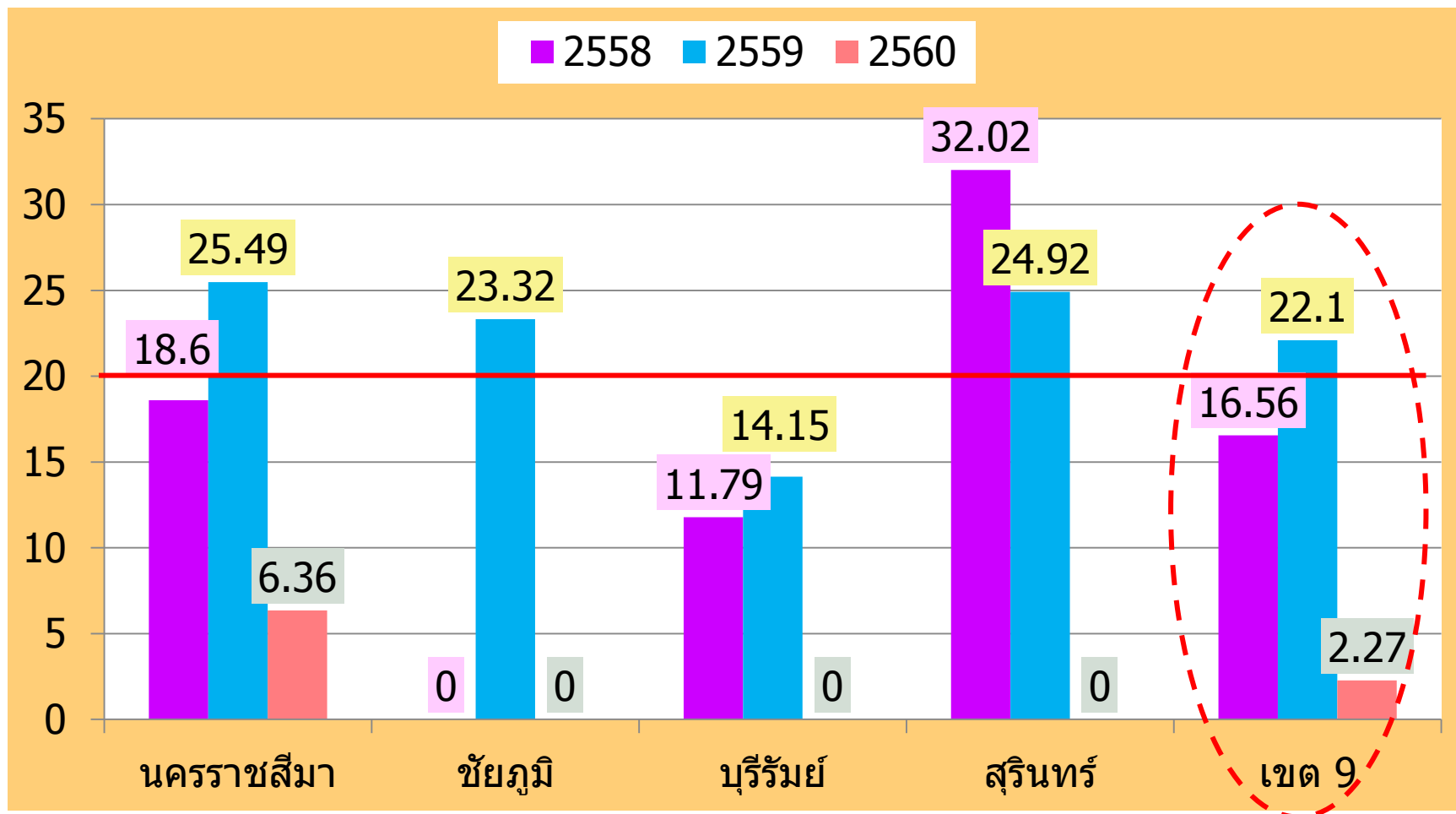
- รพ.สต. 226 แห่ง
- Cup Split 6 Cup
- ศูนย์แพทย์ชุมชน 5 แห่ง

จำนวนเตียง

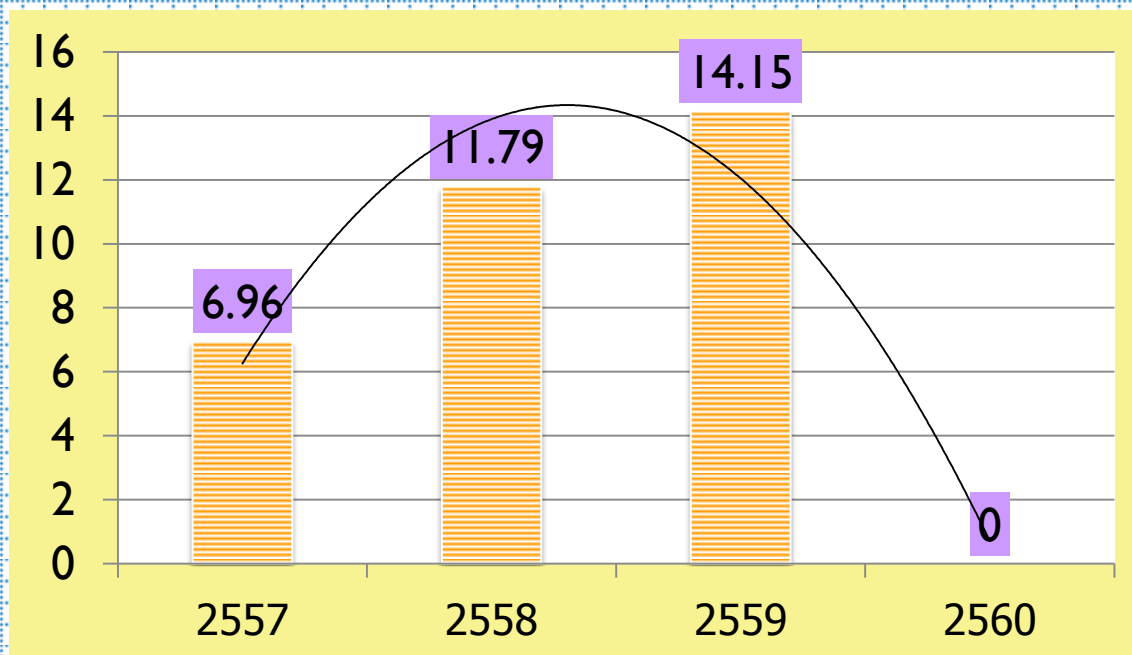
- ตามจริง 2,575 เตียง
- ตามกรอบ 1,990 เตียง

รวมหน่วยบริการ 254 แห่ง

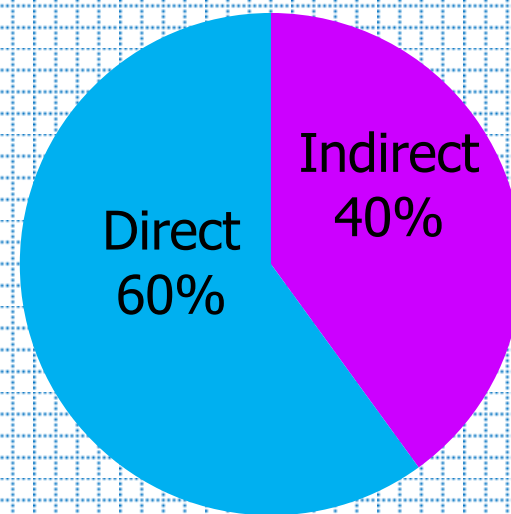
อัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558 – 2560 (9 เดือน)



อัตราส่วนการตายมารดาในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2557 - 2560 (8 เดือน)

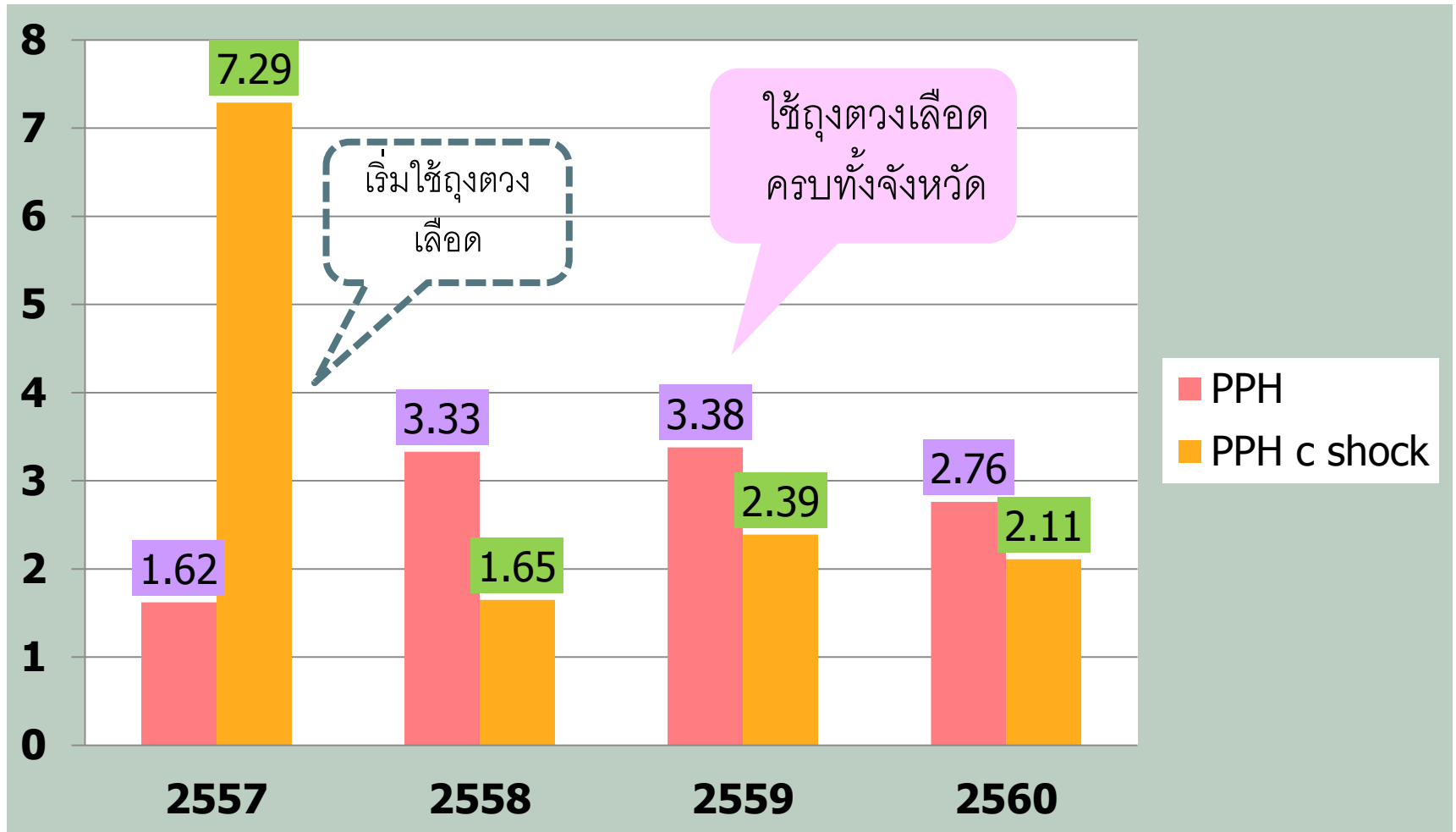


เป้าหมาย
ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

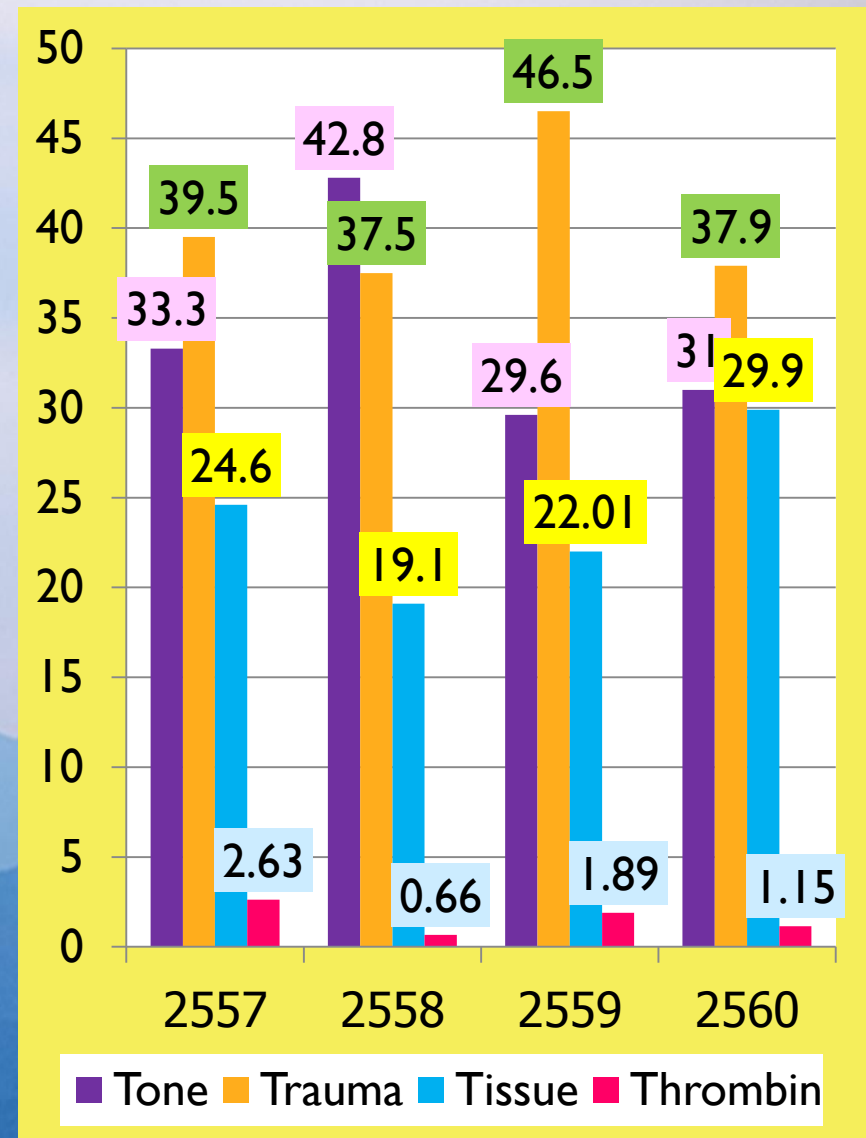
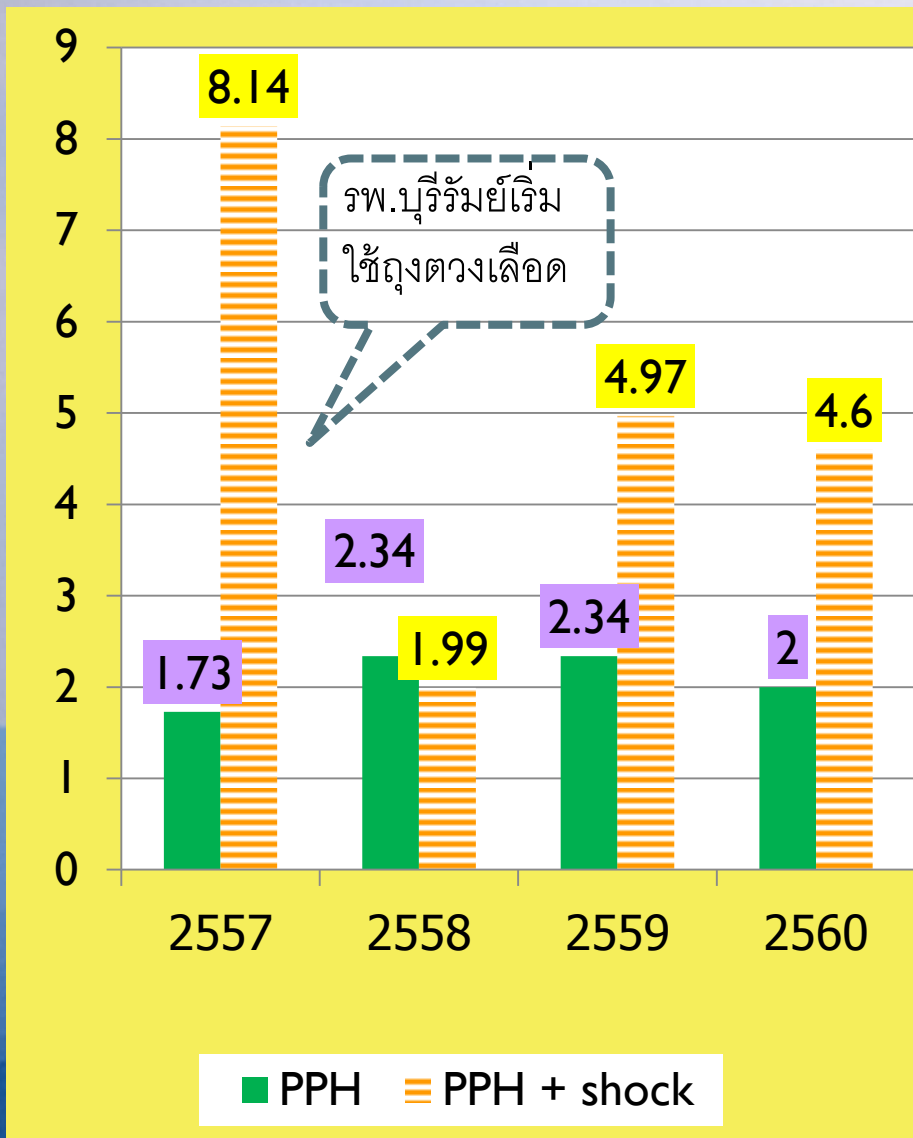


ปีงบประมาณ	57	58	59	60
มารดาตาย (ราย)	1	2	2	0
สาเหตุการตาย	H1N1	PPH	PPH,SLE	-

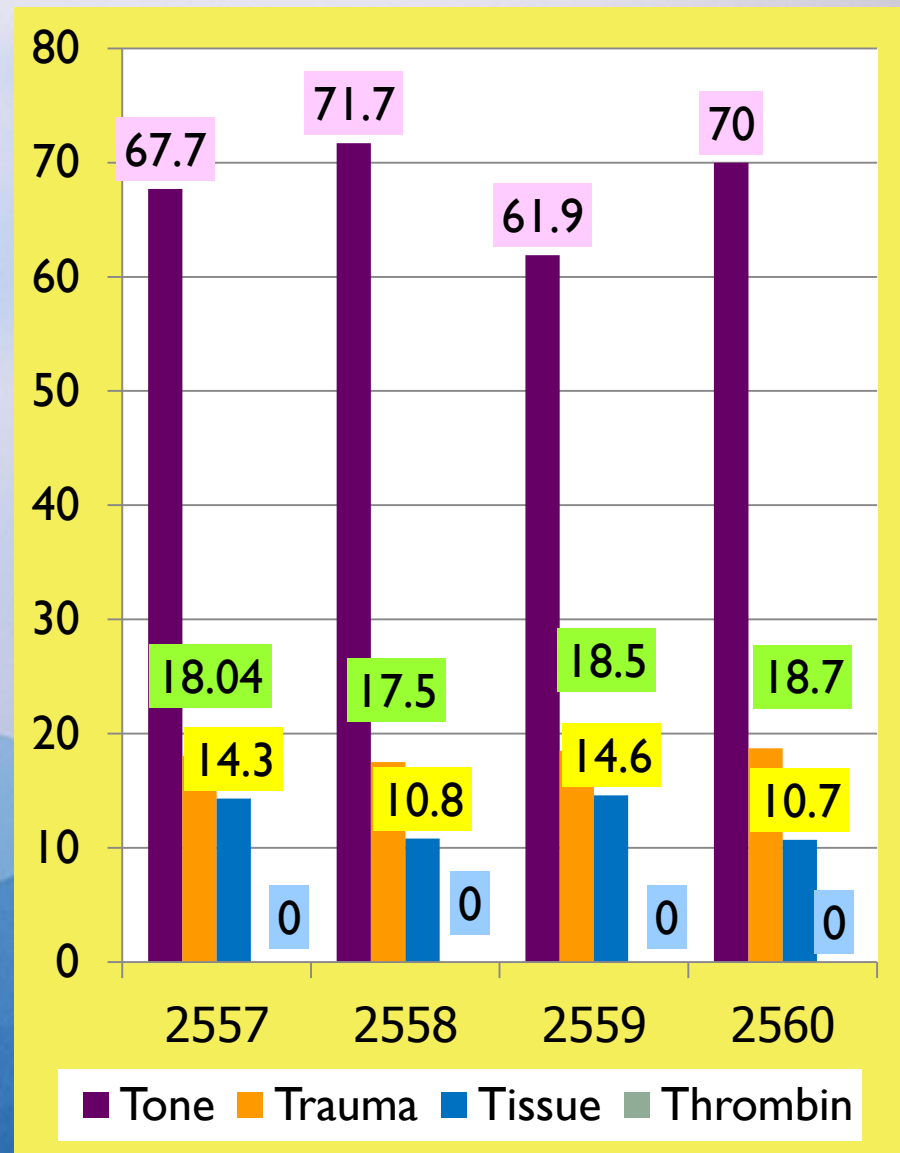
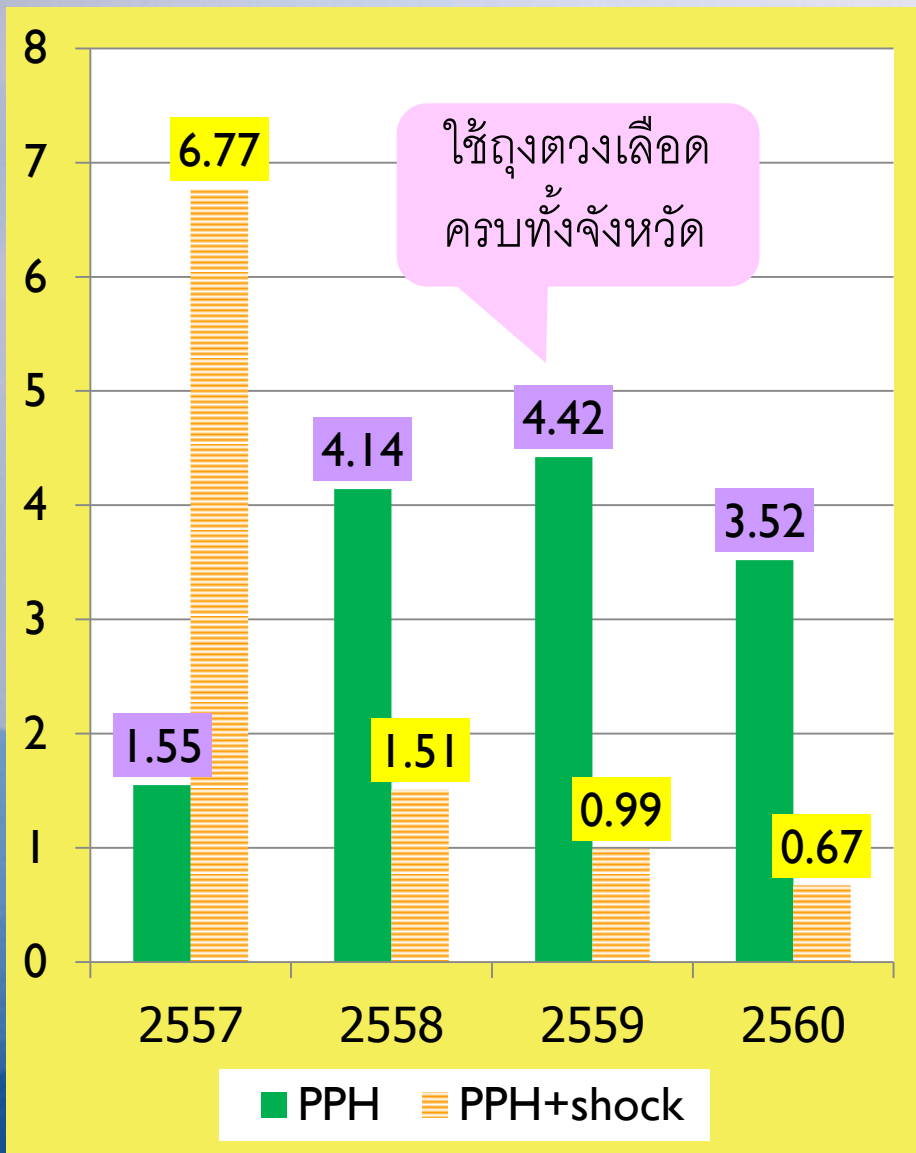
อัตราการตายกเลือดหลังคลอดในจังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2557 – 2560 (8 เดือน)



อัตราการตกเลือดหลังคลอดและสาเหตุ ในรพศ.บุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2557 – 2560 (8 เดือน)



อัตราการตกเลือดหลังคลอดและสาเหตุในรพท.และรพช. จ.บุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2557 – 2560 (8 เดือน)



Root cause analysis

บุคลากร

- คัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงไม่ได้
- ไม่สามารถคัดกรองภาวะรกเกาะผิดปกติจาก U/S
- การประเมินและการส่งต่อมารดาที่มีปัญหาตกเลือดหลังคลอดไม่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการ

- Refer ล่าช้า, ระบบรับ-ส่งต่อ และประสานงานระหว่าง รพช. กับ รพศ.
- ความพร้อมของระบบ เช่น ระบบการจองเลือด
- ระบบการตาม Second call ไม่ชัดเจน
- ทำหัตถการในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม

อุปกรณ์

- ถังตวงเลือดใช้ไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ

เป้าหมายการดำเนินการ



ตัวชี้วัด

ระยะสั้น

- อัตราการส่งต่อมารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะตกเลือดหลังคลอด และรกเกาะผิดปกติ ตามโครงสร้างของโรงพยาบาลเป็น ร้อยละ 100

ระยะยาว

- อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- อัตราการตายมารดาต่อการตกเลือดทั้งหมดเป็น ร้อยละ 0

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด

- หน่วยบริการระดับต่ำกว่า F3 ลงไป สามารถคัดกรองและส่งต่อมารดา High risk ไปให้แม่ข่ายได้ถูกต้อง
- โรงพยาบาลระดับ M1 ลงไป สามารถวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือรกผิดปกติ และให้การรักษาเบื้องต้นได้
- โรงพยาบาลระดับ S ขึ้นไป มีความพร้อมในการรับมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด หรือรกผิดปกติ และให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

2. พัฒนาระบบส่งต่อ

- มีโครงข่ายการส่งต่อ และให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
- ระบบสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ



มาตรการดำเนินงาน
(6 building block+)

กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของระดับหน่วยบริการ

6 building block+	ระดับหน่วยบริการ			
	A	S	M2	F1 - P
Service delivery	<ol style="list-style-type: none"> ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่ได้ จัดโครงการส่งต่อที่ปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> - ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย - ระบบรับปรึกษาผ่านการสื่อสารต่างๆ (Line, Fax, Telephone) แม่ข่ายด้านวิชาการ <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางปฏิบัติ และการดูแลมารดาตกเลือดสำหรับหน่วยบริการระดับต่างๆ - จัดทำแบบคัดกรองความเสี่ยงของมารดาตั้งครรภ์ต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด - อบรม และซ้อมแผนการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดสำหรับหน่วยบริการระดับต่างๆ 	<ol style="list-style-type: none"> ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นไม่ได้ จัดโครงการส่งต่อที่ปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> - ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย - ระบบรับปรึกษาผ่านการสื่อสารต่างๆ (Line, Fax, Telephone) 	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจวินิจฉัยภาวะรกเกาะแน่นจากอัลตราซาวนด์ได้ วินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว ดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดในเบื้องต้นได้ ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย งานฝากครรภ์ และห้องคลอดคุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงไปยังแม่ข่ายได้ถูกต้อง งานฝากครรภ์คุณภาพ ระบบการเยี่ยมบ้าน

Definite diagnosis
Definite
management

Early diagnosis
Initial
management

Early
detection

กลวิธีการดำเนินงาน



มาตรการดำเนินงาน

3 เดือน

- จัดทำแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด
- จัดทำแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด
- จัดทำ guideline การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะรกเกาะผิดปกติ



6 เดือน

- อบรมเจ้าหน้าที่ระดับ F3 ลงไป เรื่องการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงในงานฝากครรภ์คุณภาพ
- อบรมเจ้าหน้าที่ระดับ M1 ลงไป เรื่อง guideline การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และอบรมการใช้อัลตราซาวด์ในทางสุติกรรม



9 เดือน

- ซ้อมแผนปฏิบัติการการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยจัดสถานการณ์จำลอง
- นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน



12 เดือน

- ถอดบทเรียนและทบทวน Case ทันทีในกรณีมีแม่ตายจาก PPH
- สรุปผลการดำเนินงาน

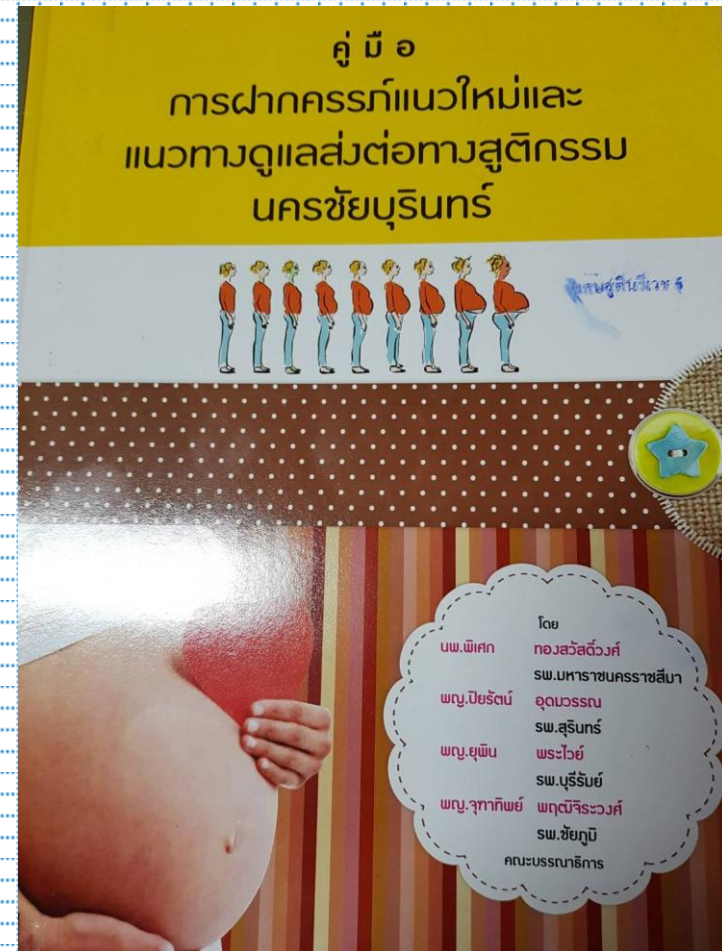
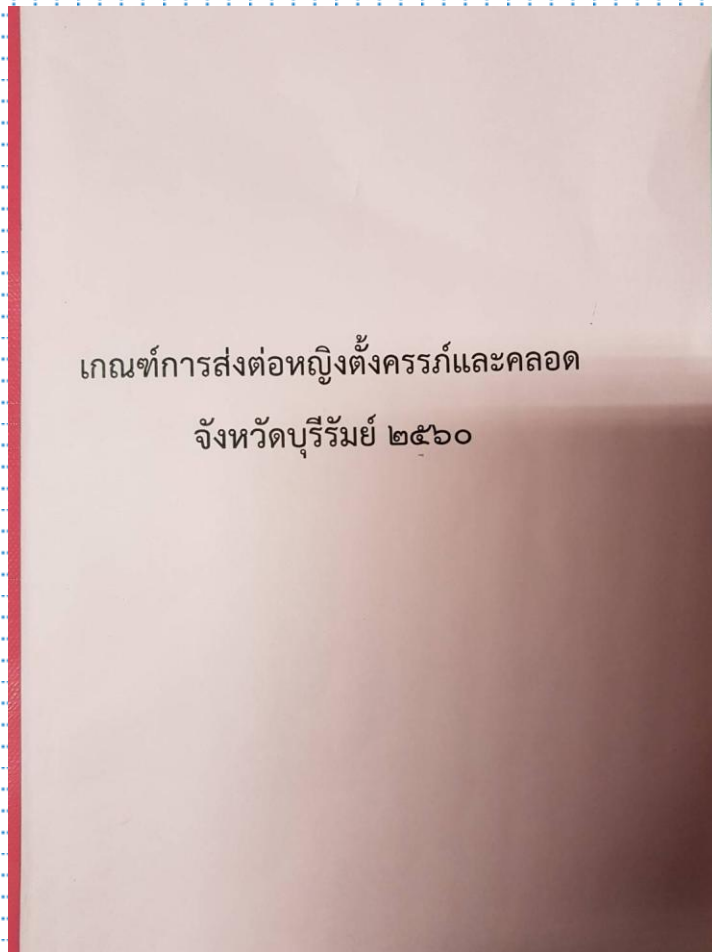


ตัวอย่างแบบคัดกรองความเสี่ยงในงาน ฝากครรภ์คุณภาพ

แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก

ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์		ประเมินความเสี่ยง		หน่วยบริการสำหรับดูแล (กรณีมีความเสี่ยง)		
		ไม่มี	มี	รพ.สต.	รพช.	รพศ.
ประวัติอดีต และประวัติในครอบครัว						
1	เป็นโรคหัวใจ, โรคข้อ(SLE), โรคไต, เบาหวานชนิดต้องพึ่งพาอินซูลิน					○
2	เป็นโรคโลหิตจาง, โรคธาลัสซีเมีย, ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ, โรคลมชัก, วัณโรค				○	
3	มารดาทานยาที่มีความเสี่ยงต่อการพิการของทารก เช่น ยาแก้ปวด, ยาแก้อักเสบ, ยาทางจิตประสาท, ยาแก้นชัก					○
4	ตั้งครรภ์พร้อมห้วงอนามัย					○
5	ใช้สารเสพติด, สุรา หรือสูบบุหรี่				○	
6	ประวัติความดันโลหิตสูง หรือครรภ์เป็นพิษในท้องก่อน					○
7	ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในท้องก่อน				○	
8	ประวัติได้รับการผ่าตัดที่ตัวมดลูก หรือปากมดลูก					○
9	ประวัติการขูดมดลูก, รกค้าง หรือเคยล้างรก				○	
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			○		

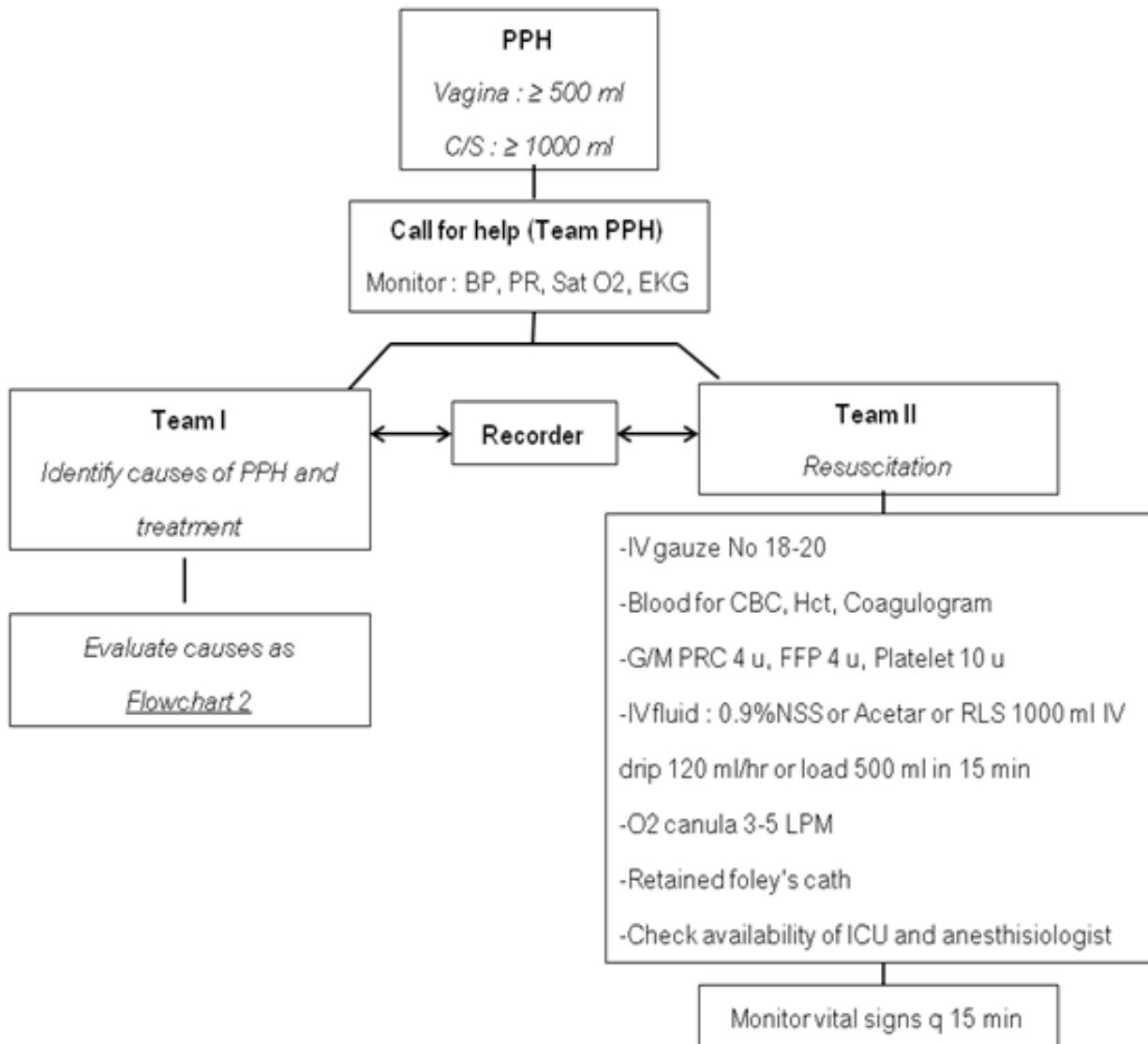
เกณฑ์การส่งต่อทางสูติกรรมในเขตสุขภาพที่ 9 และในจังหวัดบุรีรัมย์



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/m²
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

ถุงมหัศจรรย์ ช่วยทัน
ป้องกันภาวะช็อคจาก
การตกเลือดหลังคลอด



อบรมการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงงานฝากครรภ์พช. อบรมเชิงปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม



อบรมการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงงานฝากครรภ์พ.สต. อบรมภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม



วิถีทัศน์ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ



อบรมเชิงปฏิบัติการอัลตราซาวด์ในทางสูติกรรม



แผนพัฒนาต่อเนืองลด PPH จาก Uterine Atony

1. จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่าย โดย

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ

- การประเมินแรกรับและดูแลมารดากลุ่มเสี่ยงใน
ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด
- การทำ active 3rd management
- การประเมินการหดรัดตัวของมดลูก

2. นำ guide line การป้องกัน PPH ของราชวิทยาลัยสูติมาสู่การปฏิบัติในเครือข่าย

3. วิเคราะห์มารดาที่ตกเลือดทุกราย

4. นำเสนอข้อมูลปัญหาอุปสรรคต่อ MCH board ทุก 3 เดือน



The background features a blue-tinted silhouette of a city skyline with various architectural styles, including a suspension bridge on the left and a tall, pointed skyscraper on the right. A large, irregular dashed line graphic is overlaid on the skyline, framing the text. The text is centered and reads:

**Key to success
and
Sustainable**

Key to success and Sustainable

1. ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัดมีนโยบายชัดเจนและให้การสนับสนุน
2. มีนโยบายที่ต่อเนื่อง และเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต./ รพช. ได้รับการฟื้นฟูวิชาการสม่ำเสมอ
4. การจัดห้ข้อการอบรมฟื้นฟูต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหา และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง
5. แนวทางปฏิบัติต้องเป็นแนวทางเดียวกันในทุกระดับทั้งของ รพช./รพศ. เช่น การใช้ถุงตวงเลือด การดูแลขณะตกเลือด การซ่อมแผนภาวะวิกฤตทางสูติกรรม (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) ในการให้คำปรึกษาและการให้บริการ เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. มีการบูรณาการการทำงานของสหสาขาวิชาชีพพร้อมกัน
11. ความพร้อมของ ICU สุติกรรม

“ โลกต้องการคนดี
ไม่ใช่เพื่อให้มารับรางวัล
แต่เพื่อช่วยกัน
ทำชีวิตและสังคม...
...ให้ดีขึ้น ”

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์
(ป.อ.ปยุตฺโต)

