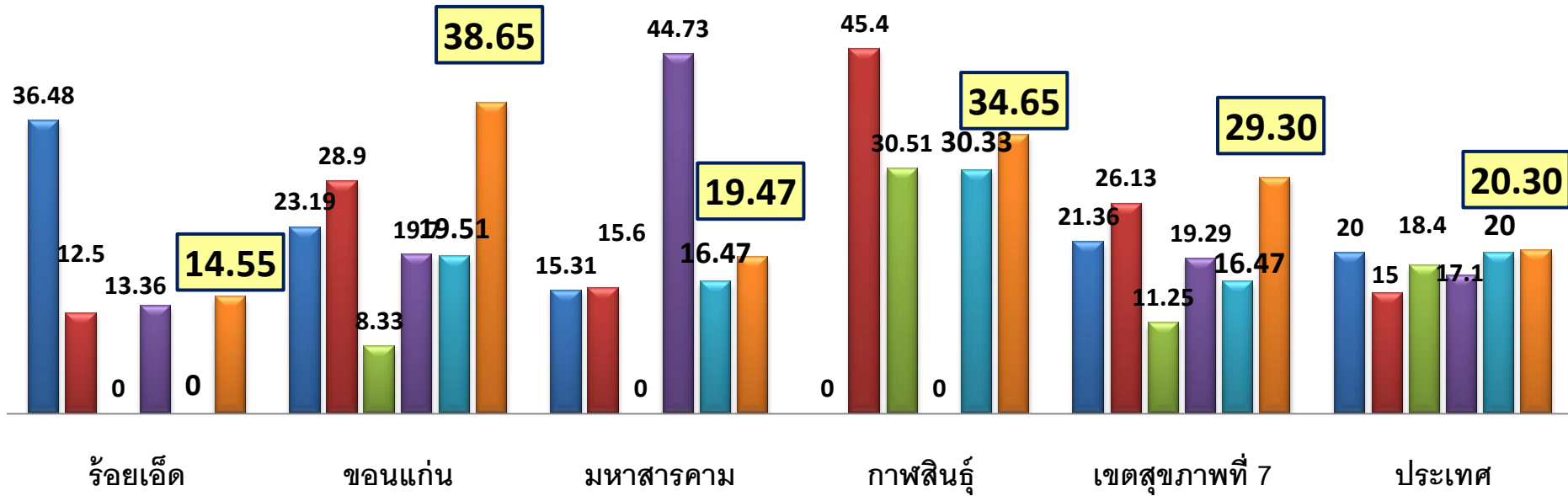


สถานการณ์มรดาตาย

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
ต.ค.2562 – ส.ค 2563

อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ 7

2558 2559 2560 2561 2562 2563



ปี 2563 มารดาตาย (Conference)

กาฬสินธุ์ = 2 ราย (Abortion=1, Suicide=1,)

ขอนแก่น = 5 ราย (HIV=1, Unknown=2, Pulmonary embolism =1, Brain tumor =1)

ร้อยเอ็ด = 1 ราย (Pulmonary embolism =1)

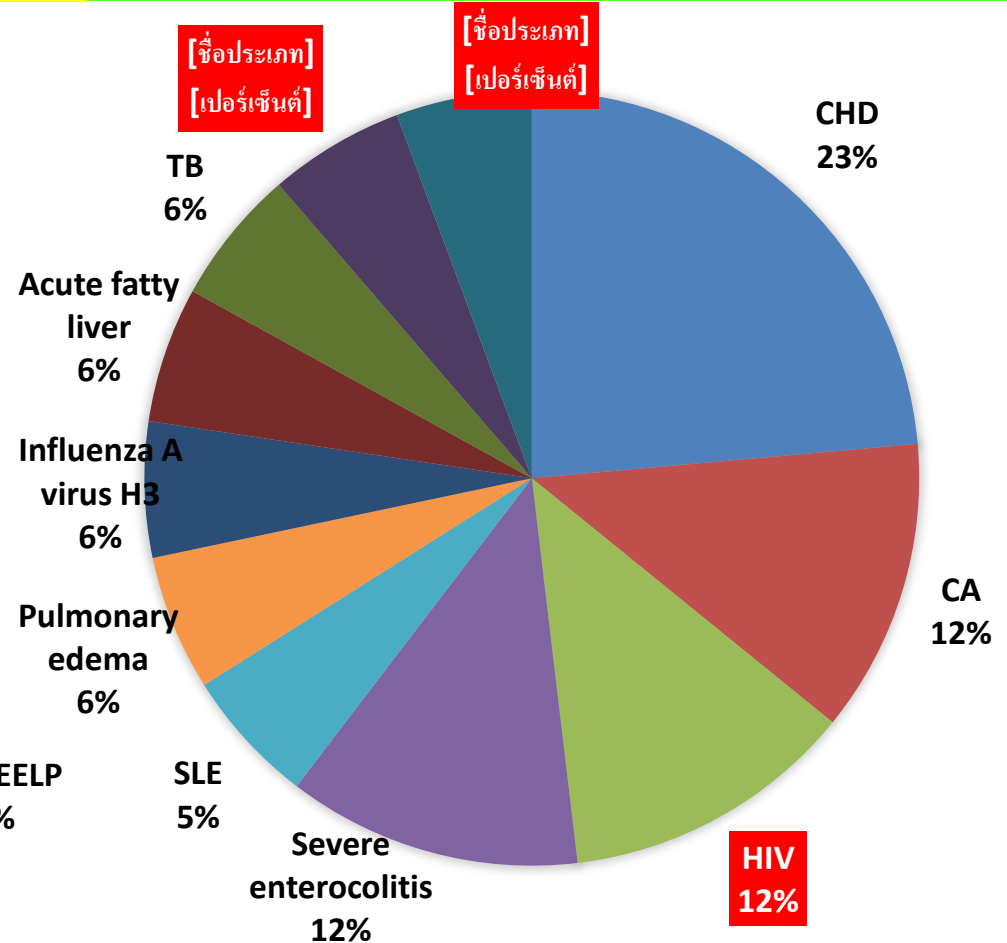
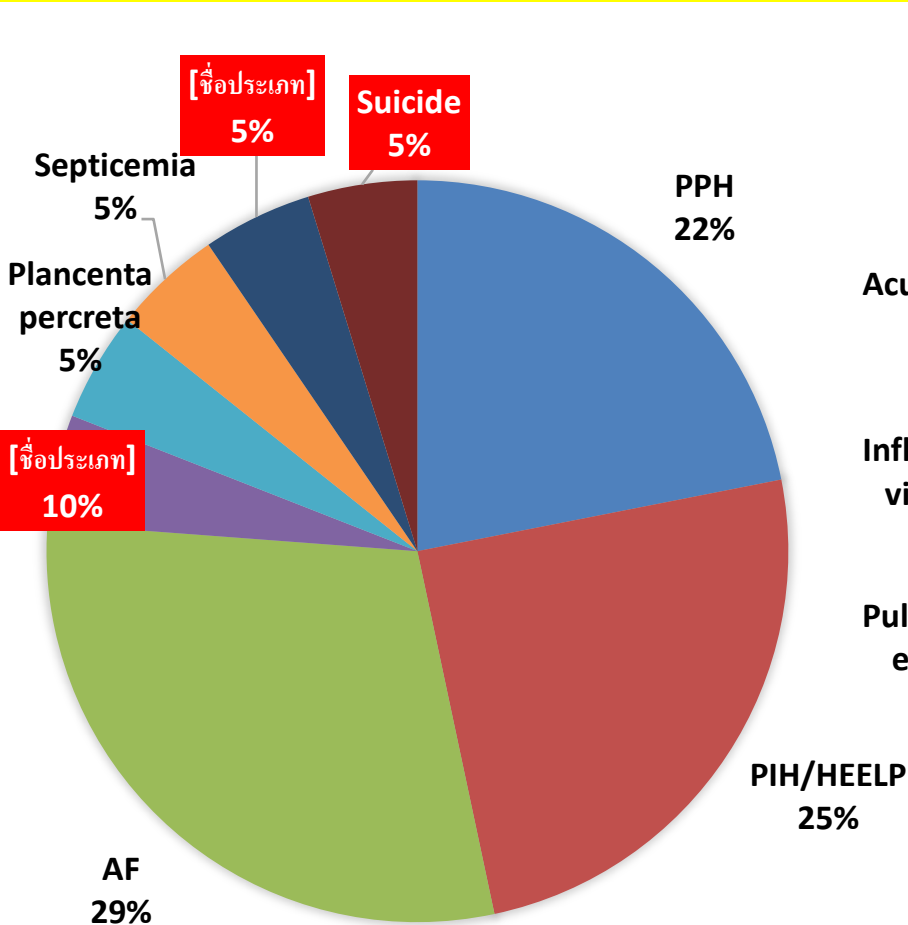
มหาสารคาม = 1 ราย (Brain tumor =1)

สาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 7	จำนวนการตาย แยกตามสาเหตุ (ราย)						
	2558	2559	2560	2561	2562	2563	รวม
สาเหตุทางตรง (direct Causes)	6	6	1	5	2	4	24
- ตกเลือดหลังคลอด (Uterine atony with PPH)	2	3	-	-	-	-	5
- Placenta percreta with massive blood loss	-	-	1	-	-	-	1
- PIH c pre-eclampsia, severe pre-eclampsia	1	2	-	1	1	-	5
- HELLP Syndrome	-	-	-	1	-	-	1
- น้ำคร่ำอุดตันในปอด (Amniotic Fluid embolism)	3	1	-	3	-	-	7
- ลิ่มเลือดอุดตันในปอด(Pulmonary embolism)	-	-	-	-	-	2	2
- ติดเชื้อ (Septicemia)	-	-	-	-	1	-	1
- Abortion (Rupture uterine)	-	-	-	-	--	1	1
- Suicide	-	--	-	-	-	1	1
สาเหตุทางอ้อม (Indirect Causes)	2	4	2	2	4	5	19
- Congenital heart disease with complication	1	2	-	1	-	-	4
- SLE	-	-	1	-	-	-	1
- HIV	-	1	-	-	-	1	2
- Viral myocarditis, pulmonary edema c Respiratory failure	-	-	-	-	1	-	1
- Influenza A virus H3	1	-	-	-	-	-	1
- CA	-	1	-	-	1	-	2
- Acute fatty liver in pregnancy	-	-	1	-	-	-	1
- Severe enterocolitis	-	-	-	1	1	-	2
- TB	-	-	-	-	1	-	1
- Brain tumor	-	-	-	-	-	2	2
- Unknown	-	-	--	-	-	2	2
รวมสาเหตุทางตรง + ทางอ้อม (ราย)	8	10	3	7	6	9	53

ร้อยละสาเหตุการตายเขต 7 ปี 2558-2563

สาเหตุการตายทางตรง 56%

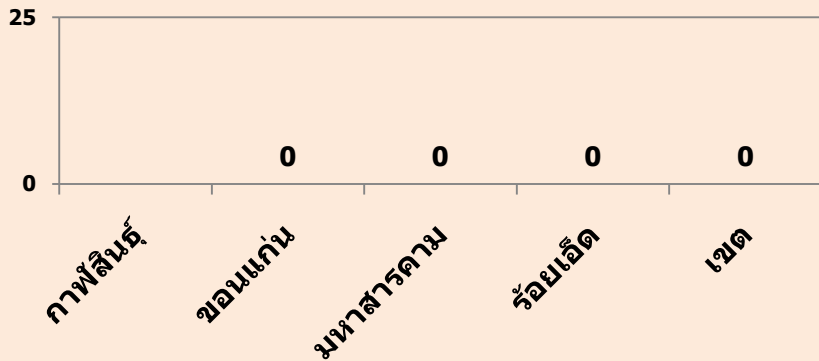
สาเหตุตายทางอ้อม 44%



สถานการณ์อัตราส่วนมารดาตายเขตสุขภาพที่ 7 (ตัวชี้วัดย่อย) ปี 2563

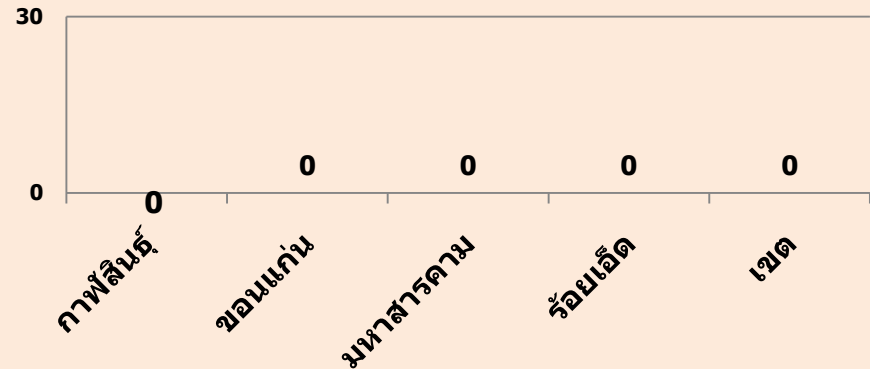


ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด (PPH) ลดลงจากปี 2562



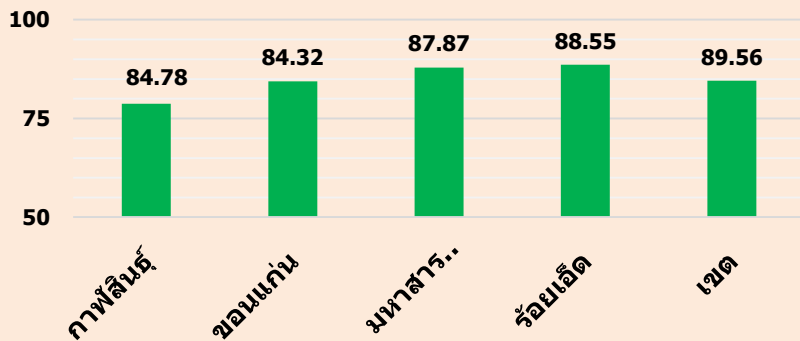
ที่มา: รายงาน ก 2 จาก สสจ. 4 จังหวัด

ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) ลดลงจากปี 2562



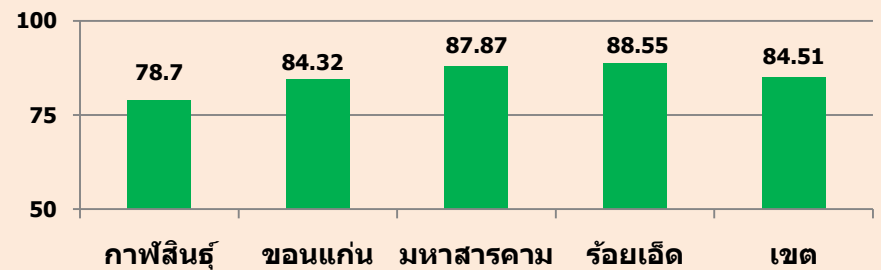
ที่มา: รายงาน ก 2 จาก สสจ. 4 จังหวัด

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย > ร้อยละ 75)

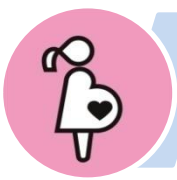


ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย > ร้อยละ 75)

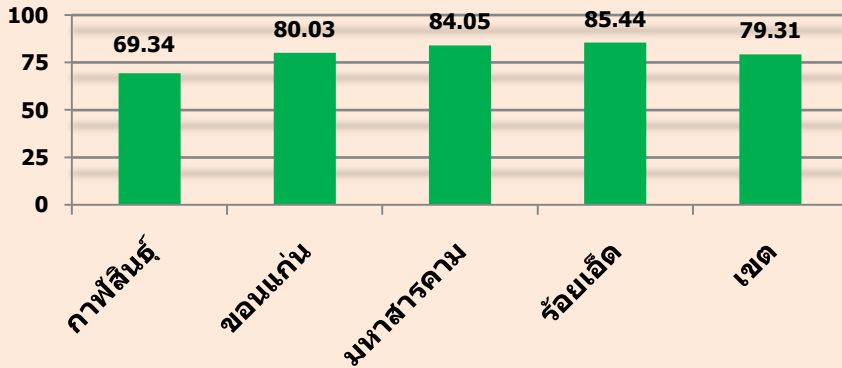


ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.



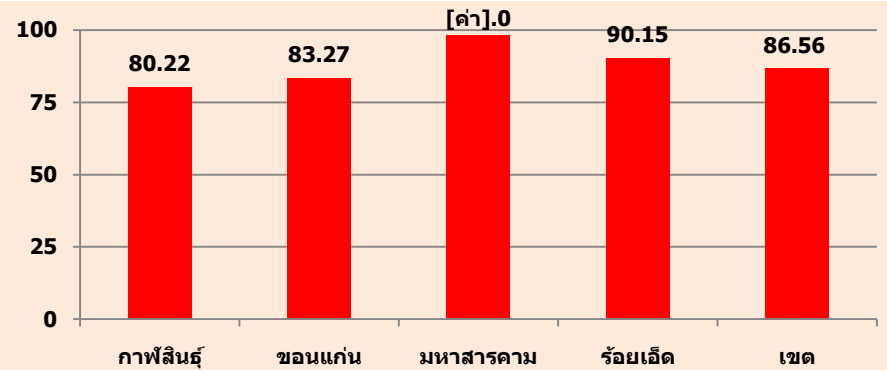
สถานการณ์ด้านมารดา เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2563

ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย > 65)



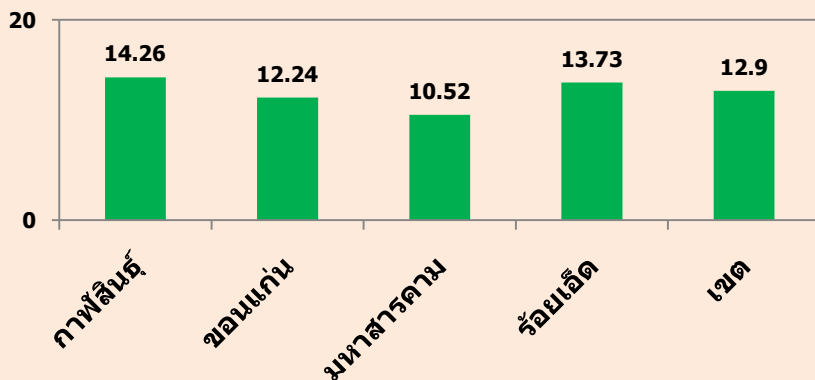
ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.

ร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก



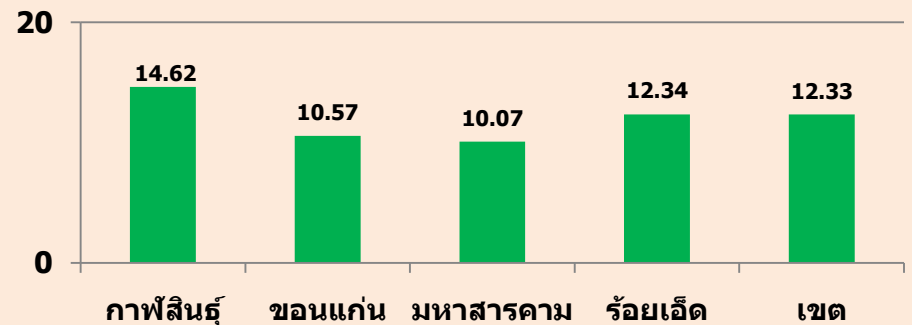
ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.

ร้อยละของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เป้าหมาย < 16)



ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.

ร้อยละของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ GA 32-34 wks (เป้าหมาย < 16)



ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 ก.ย. 63 เวลา 11.14 น.

วิเคราะห์ สถานการณ์การตลาด

The 3 Delays Model

ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 7

Root Cause Analysis 2563 (9 ราย)

case	มารดา Delay in decision to seek care	การคมนาคม Delay in reaching care	ระบบบริการ Delay in receiving adequate health care
<u>จ กอล์ฟสินธุ์ 2 ราย</u> - Suicide อายุ 19 ปี	-	-	ขาดการคัดกรอง ST5 2Q8Q
- Abortion (มดลูกแตก) อายุ 17 ปี ครอบครัวยังใส่สารเสพติด	- ขาดการดูแลตนเองเรื่องสารเสพติด	-	ระบบส่งต่อ และคัดกรองสารเสพติด
<u>จ. ร้อยเอ็ด 1 ราย</u> - PE	-	-	-
<u>จ ขอนแก่น 5 ราย</u> - HIV & No ANC & BBA	- ปกปิดการตั้งครรภ์/ การเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง	-	-
- Unknown	-	-	- ระบบส่งต่อและนัดหมายคนไข้ที่มีภาวะเสี่ยง
- Unknown ใช้สารเสพติด no anc	- ใช้สารเสพติด และความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัด	-	-
- PE (twins)	- ไม่รับการการรักษา กลัว Admit มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ	-	-
- Brain tumor	-ขาดการดูแลตนเอง /การให้ความสำคัญของการมา ANC ที่ รพ.ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา	-	- การประสานทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการรักษา
<u>จ มหาสารคาม 1 ราย</u> - Brain tumor	- ขาดการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น /มาฝากครรภ์ล่าช้า Unplan pregnancy /ไม่มา ANC ตามนัด	-	- ระบบการส่งต่อ และการDelay diagnosis มีผลให้ Delay treatment

**มาตรการการป้องกันและแก้ไขมรดาตาย
เขตสุขภาพที่ 7**

มาตรการการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๗

มาตรการ ทั่วไป

๑. Maternal Anemia Management
๒. Classifying High Risk ให้ปฏิบัติตามคู่มือการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและโรคสตรีทางนรีเวช เขตสุขภาพที่ ๗
๓. MCH Board : นิเทศงาน / รับรองคุณภาพ
๔. MM Conference , Maternal Near Miss Conference

มาตรการ พัฒนา คุณภาพ บริการ

๑. รพ.สต.คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกคนตามเกณฑ์ 21 ข้อตามสมุดสีชมพู
๒. ระดับ รพช. พัฒนาทักษะในการดูแลภาวะฉุกเฉินในห้องคลอด การศึกษาการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
๓. ระดับ รพท./รพศ. มีการบูรณาการทีมรักษาเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ
๔. การสร้างระบบส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพ
- ๕ กำหนดให้Bricanyl เป็น High Alert Drug มีการจัดทำCPG การให้ยาที่ชัดเจน
๖. นำ Sepsis Guideline จากคณะกรรมการ Service plan มาใช้กับกรณีมารดามีภาวะติดเชื้อทุกรายทุกโรงพยาบาล
๗. กำหนด Protocol ไม่ให้ทำ Appendectomy ในรายผ่าตัดคลอดยกเว้นมี Indication เพื่อป้องกันการติดเชื้อ กรณีมีอาการใช้
ถ่ายเหลว ควรทำ Stool culture เพื่อวางแผนให้ยารักษาที่เหมาะสม
๘. ในรายที่มารดามีประวัติหรืออาการแสดงของโรค TB ให้ส่งทั้ง Sputum & Gene Xpert
๙. ปฏิบัติตาม CPG

มาตรการ ระดับชุมชน

๑. ค้นหา Early ANC
๒. ใช้ Early warning sign เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
๓. ANC ตามนัด

มาตรการ กรณีPPH

๑. Active Management of Third Stage of Labour (AMTSL)
๒. Early Blood Transfusion (BP \leq 90/60 mmHg. P \geq 100/min.)
๓. รพช. มียาที่จำเป็น & Blood Stock
๔. การใช้ถุงดองเลือด เพื่อ Estimate blood loss ใน LR

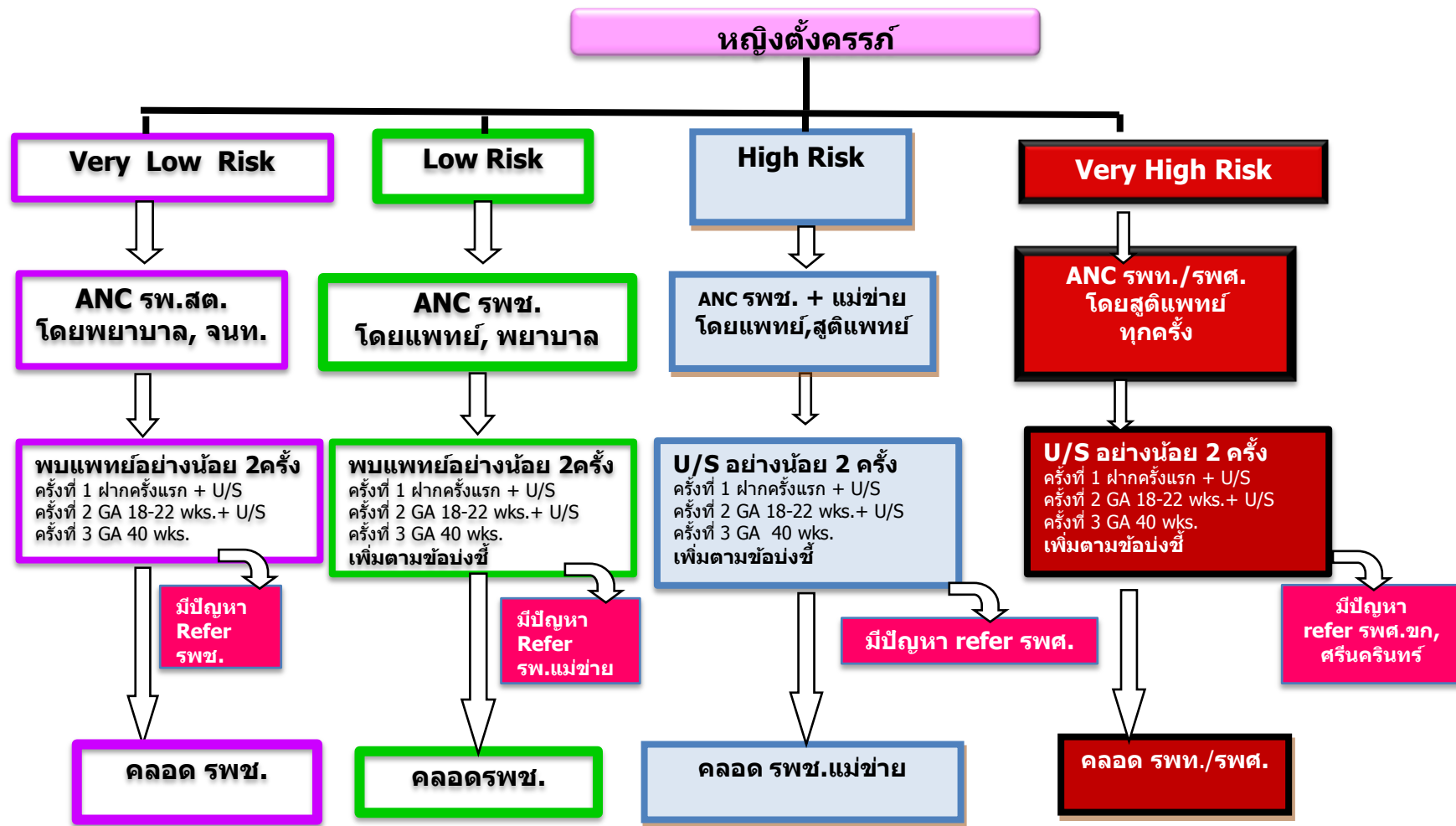
มาตรการ กรณีPIH

๑. Prevention convulsion (MgSO₄)
๒. Investigation LAB (CBC c plt. SGOT SGPT BUN Cr Urine protein)
๓. Induction of Labour ใน Mild Pre -eclampsia เมื่อ GA 37-38 wks z / ยกเว้น Severe Pre -eclampsia, Eclampsia ให้
termination of pregnancyโดยเร็ว
๔. Hospitalization (Hypertention of control and treatment)

มาตรการ กรณี INDIRECT CAUSE

๑. Identify หญิงวัยเจริญพันธุ์ \rightarrow FP
๒. Early ANC \rightarrow Refer/ case management
๓. จังหวัดที่มีมารดาตายจากโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย ให้จัดประชุมทบทวนมารดาตายรายกรณีร่วมกับอายุรแพทย์
๔. พัฒนาระบบการประสาน-ส่งต่อของแพทย์สูติ-อายุรแพทย์

Health Area 7 Model classifying pregnancy



Health Area 7 Model classifying pregnancy

Very Low Risk	Low Risk	High Risk	Very High Risk
<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีเกณฑ์เสี่ยงทุกข้อ -แพทย์พิจารณาส่งกลับดูแลที่รพ.สต./PCU 	<ul style="list-style-type: none"> -อายุ 16-35 ปี -เคยคลอดทารก <4,000 กรัม -เสี่ยงต่อ GDM -Previous c/s (ส่งนัดผ่า GA 35 สัปดาห์) -เลือดออกในไตรมาส 1 -Thalassemia ที่ Hct. > 33% -Hct. 25-33% -HBs-Ag +ve -HIV ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> -อายุ ≤ 15 ปี, >35 ปี -สูง <145 ซม. -ประวัติเสี่ยง : ตกเลือด, คลอดติดไหล่, ทารกเสียชีวิตในครรภ์, เคยคลอดทารก <2,500, $\geq 4,000$ กรัม -เลือดออกในไตรมาส 2,3 -Thalassemia ที่ Hct. < 25 % -Hct. <25 % -GA >36 สัปดาห์ท่าก้น, ท่าขวาง -GA >40 สัปดาห์ -Twin pregnancy -Controlled medical disease -Chronic HT, pre-eclampsia without severe feature -Pregnancy with myoma, ovarian tumor -Heart dz. ที่ functional class I, II -HIV ที่มีภาวะแทรกซ้อน -ติดยาเสพติด เหล้า บุหรี่ -ประเมินสุขภาพจิต 9Q ได้ >7 คะแนน -GDM -Hx คลอดก่อนกำหนด -VDRL +ve 	<ul style="list-style-type: none"> -Rh negative -Severe /uncontrolled medical disease -pre-eclampsia with severe feature -Heart dz. ที่ functional class III, IV -Triplet pregnancy -IUGR -Fetal anomaly -โรคจิตเวช : schizophrenia, mania, depression

Early warning signs

สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ครอบครัวและชุมชน

โรคหัวใจขณะตั้งครรภ์

- บวมผิดปกติ เช่นเท้าบวม หน้าแข้งบวม เปลือกตาบวม
- หอบเหนื่อย เหนื่อยง่ายกว่าเดิม แน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก นอนราบแล้วเหนื่อยมากขึ้น
- หน้ามืด เป็นลม หมดสติ วิงเวียน

ครรภ์เป็นพิษ

- ปวดหัว วิงเวียน ตาพร่ามัว บ้านหมุน
- เจ็บไตลึนปี หรือ เหนื่อย หอบ หายใจไม่อิ่ม
- ขาบวม เท้าบวม กดแล้วบวม
- ความดันโลหิต มากกว่า **140/90** มิลลิเมตรปรอท

คลอดก่อนกำหนด

- ปวดหน้าท้องน้อย ปวดเอว ท้องปึนแต่ละครึ่งห่างกันน้อยกว่า **10** นาที ต่อเนื่อง **4** ครั้ง
- น้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด (น้ำเดิน)
- เลือดออกทางช่องคลอด

ลูกตายในท้อง

- ลูกดิ้นน้อยกว่า **10** ครั้งต่อวัน หรือดิ้นมากผิดปกติ
- ตั้งครรภ์เกินกำหนดคลอด (อายุครรภ์ **41** สัปดาห์ ยังไม่คลอด ควรไปพบแพทย์ทันที)

เบาหวานขณะตั้งครรภ์

- มีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย เวียนหัว เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
- คลื่นไส้ อาเจียน หอบ
- ผลน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า **60** มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือมากกว่า **300** มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ภาวะเครียดและซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ (มีอย่างน้อย 1 สัญญาณ)

- รู้สึกเศร้าไม่หาย และรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ
- ไม่มีสมาธิ มีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจหันหลังกลับ
- พุดถึงความสิ้นหวังไร้ค่า รู้สึกผิด บ่นเป็นภาระจากการตั้งครรภ์

ภาวะติดเชื้อในมารดาหลังคลอด

- น้ำใสๆ ออกทางช่องคลอด (น้ำเดิน)
- ไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปวดหน้าท้องน้อย

ตกเลือดหลังคลอด

- หลังคลอด น้ำคาวปลากลับมาสีเข้มขึ้น
- หลังคลอด ยอดมดลูกลอยตัวสูงกว่าเดิม (ปกติควรลดระดับลงเรื่อยๆ)

สรุปแนวทาง /มาตรการเพื่อป้องกันมารดาตาย (เพิ่มเติม)

- ❖ สร้างระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้าง HL แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม (เช่น รูปแบบ ANC High risk จ. ขอนแก่น, รูปแบบ Nemo care จ. และ SAVE MOM ที่กำลังจะดำเนินการใน จ. กาฬสินธุ์และมหาสารคาม)
- ❖ พัฒนาระบบการติดตามในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายกลับเข้าสู่ระบบ การดูแลรักษา
- ❖ กรณี DEAD CASE ให้ MCH Board ทุกจังหวัดทบทวน Time line ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การจัดการเพื่อดูแลรักษา การรักษา การส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์ GAP ส่งศูนย์อนามัยเพื่อ รายงานกรมอนามัยต่อไป
- ❖ จัดทำ Guide line ส่งศูนย์อนามัยที่ 7 เพื่อกระจายสู่ผู้ปฏิบัติ ดังนี้
 - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จัดทำ Guide line การคัดกรองและการจัดการเพื่อการดูแล หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยการคัดกรอง สุขภาพจิต ST5, 2Q 8Q ทุกครั้งของการมาฝากครรภ์ เมื่อพบความผิดปกติให้ส่งต่อคลินิก สุขภาพจิตเพื่อจัดการดูแลรายบุคคล
 - รพ.ธัญญารักษ์ ขอนแก่น จัดทำ Guide line การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ใช้สาร เสพติด
 - คณะทำงานฯ ประสาน สคร. จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิง ตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด และช่องทางสื่อสารสายด่วน (hot line) เพื่อการปรึกษาเบื้องต้นได้ทันที

สรุปแนวทาง /มาตรการเพื่อป้องกันมารดาตาย (เพิ่มเติม)

- ❖ จัดทำแนวทางการป้องกันและควบคุมระบบบริการเพื่อป้องกันการตีตรา (Stigma) เมื่อมารับบริการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อเสฟติด/ติดเชื้อ HIV เป็นต้น
- ❖ พัฒนาระบบการส่งต่อของทุกสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ/เอกชน (โรงพยาบาล/มูลนิธิอื่นๆ) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ระบบบริหารจัดการ เครื่องมือ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ต้องมีความพร้อม
- ❖ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต ผลักดันให้ทุกจังหวัดใช้โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเพื่อสร้างHLในการดูแลตนเอง /ป้องกันภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด และช่องทางสื่อสารสายด่วน (hot line) เพื่อการปรึกษาเบื้องต้นได้ทันที
- ❖ ทุกจังหวัดประชาสัมพันธ์ RSA หรือมีสายด่วน (Hot line) โทร. 1663 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงที่ไม่อยากเปิดเผยตนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลตนเองหากต้องการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์
- ❖ Early warning signs หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ รู้สึกเศร้า ไม่หาย และรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีสมาธิ มีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจหันหลังเล่นและพูดถึงความสิ้นหวังไร้ค่า รู้สึกผิด บ่นเป็นภาระจากการตั้งครรภ์ (ถ้ามีอย่างน้อย 1 สัญญาณ ต้องรีบพบแพทย์)

Safe Mom

MR.K Santiva การแพทย์

3+

แอปพลิเคชันนี้ทำงานร่วมกับอุปกรณ์ทั้งหมดของคุณได้




กรมอนามัย

หญิงตั้งครรภ์

สถานั้ตรวจประชาชน

ร.ร. / คลินิก / อื่นๆ

19/09/2562

หากยังไม่ได้รับวัคซีน
ตามเกณฑ์ กรุณาแจ้ง

อสม. กต.ที่ 1 - สถานบริการ กต.ที่ 1

© 2021 บริษัท สยามคอมพิวติ้ง จำกัด. สงวนลิขสิทธิ์. | กรมอนามัย | กระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

4.9) มี Rh isoimmunization

ใช่

ไม่ใช่

4.10) มีค่า BMI ต่ำกว่า 18.5 กก./ตร.ม.
หรือไม่น้อยกว่า 23 กก./ตร.ม.

ใช่

ไม่ใช่

ย้อนกลับ 17/17 ถัดไป

ผลการประเมินโดยเจ้าหน้าที่

ดีเยี่ยม ดี พอใช้

สามารถฝากครรภ์ที่ รพสต. และคลอดที่ รพช.

ประเมินโดยเจ้าหน้าที่

ผลการคัดกรองแม่ / อสม.

ดีเยี่ยม ดี

ควรไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง
รับประทานยาเสริมวิตามินตามที่ได้รับ และรับ
ประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ
ทำจิตใจให้สบาย

ประวัติคัดกรอง / ทำไมถึงเสีย

แบบประเมิน

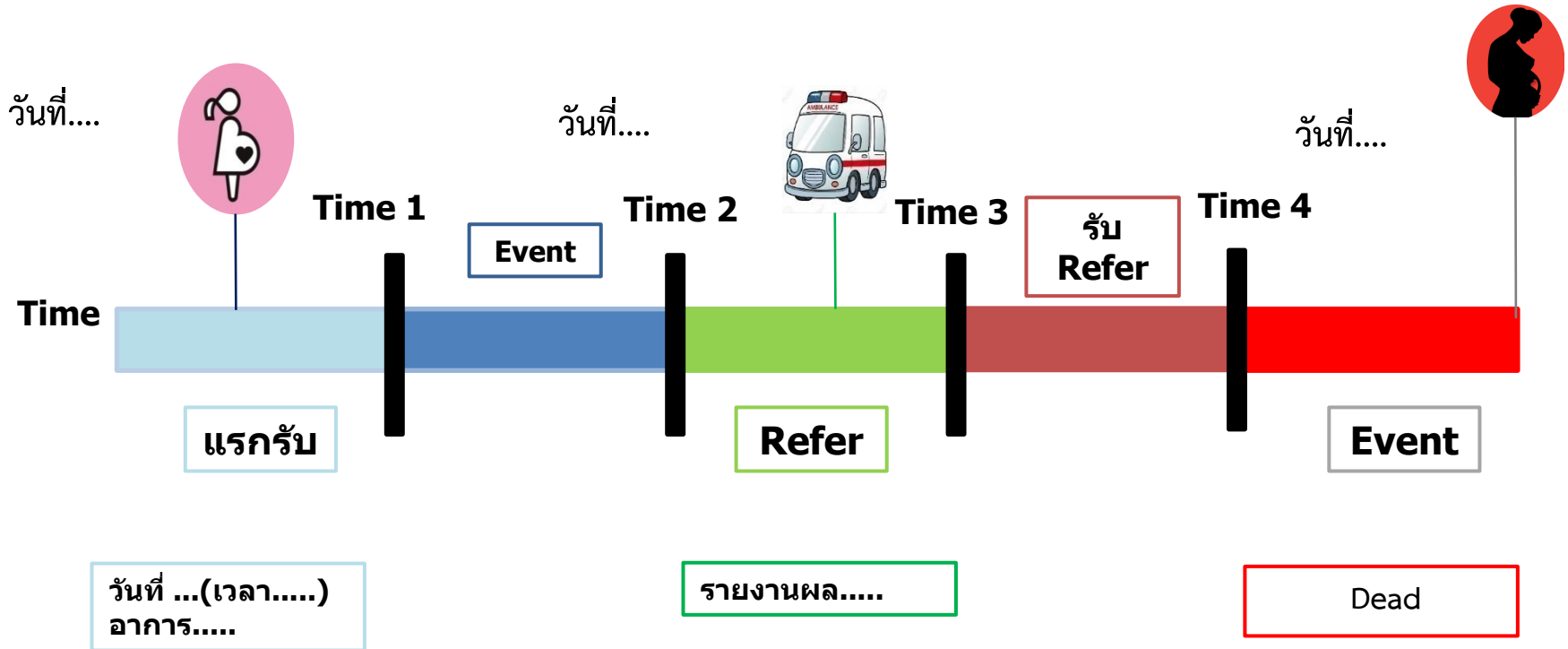
หญิงไทยอายุ...ปี

G..P..A..L..

ANC ที่.....

วินิจฉัย.....

Template ทบทวน DEAD CASE



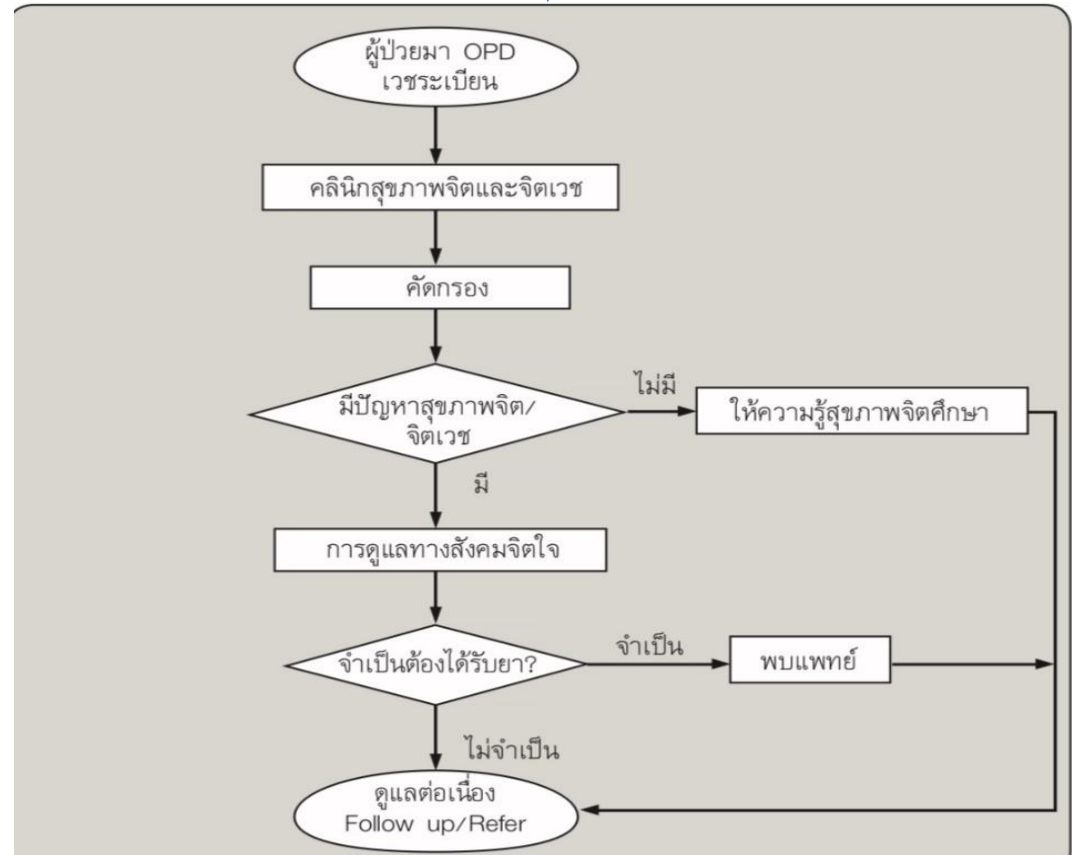
Admit โรงพยาบาล.....วันที่..... D/Cวันที่.....

แนวทางการคัดกรองช่วยเหลือนกลุ่มเสี่ยง psychosocial clinic ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น

การคัดกรองสุขภาพจิต ST5, 2Q 8Q ทุกครั้งของการมาฝากครรภ์

ปกติ
ANC ตามปกติ

ผิดปกติ





แนวทาง เฝ้าระวัง มารดา เสี่ยง ฆ่าตัวตาย

กลุ่มเสี่ยงสูงที่ควรเฝ้าระวัง

1. ขาดคู่ชีวิตหรือคนดูแลระหว่างตั้งครรภ์
2. มีปัญหาความสัมพันธ์และรุนแรงขึ้นระหว่างตั้งครรภ์
3. ความรู้สึกเศร้า กังวล เกี่ยวกับสุขภาพครรภ์
4. เคยสูญเสีย หรือแท้งมาก่อน
5. ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
6. เคยถูกทารุณกรรมรุนแรง
7. มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้ามาก่อน
8. มีประวัติการใช้สุรา สารเสพติด

อสม.และญาติหญิงตั้งครรภ์สังเกตสัญญาณเตือนดังต่อไปนี้

- รู้สึกเศร้าไม่หายและรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ
- ไม่มีสมาธิ มีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจหันหลังหันหน้า
- พูดถึงความสิ้นหวัง ไร้ค่า รู้สึกผิด บ่นเป็นภาระจากการตั้งครรภ์

มีอย่างน้อย 1 สัญญาณ

- ญาติแจ้งอสม.หรือ จนท.สธ
- อสม.ปฐมพยาบาลทางใจส่งต่อ จนท.สธ.

เจ้าหน้าที่ สธ. ประเมินด้วยเครื่องมือ 8Q

ผลการประเมิน

เสี่ยง

ไม่เสี่ยง

ดูแลสังคมจิตใจ

การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง

เสี่ยงต่ำ ควรได้พบแพทย์/พยาบาลจิตเวชเพื่อค้นหาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยงปานกลาง ควรได้พบแพทย์/พยาบาลจิตเวชเพื่อค้นหาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยงและมีคนดูแลใกล้ชิด 24 ชม. ถ้าไม่มีควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เสี่ยงสูง มักจะเป็นผู้ที่มีแผนฆ่าตัวตาย กำหนดวิธีการ ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที รับไว้ใน รพ. เพื่อค้นหาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง

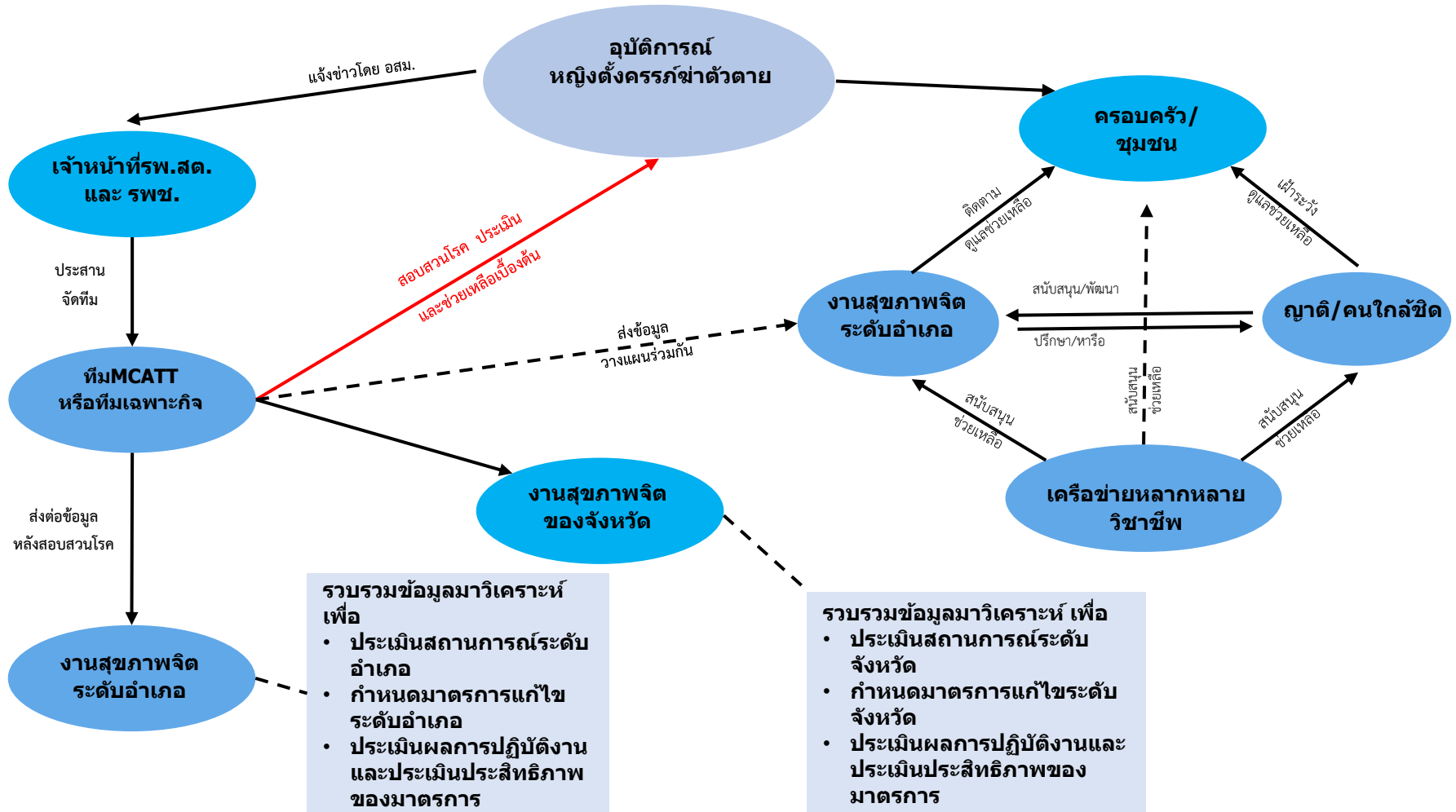
D/C

- ติดตามดูแลทุก 2 สัปดาห์
- ดูแลทางสังคมจิตใจ

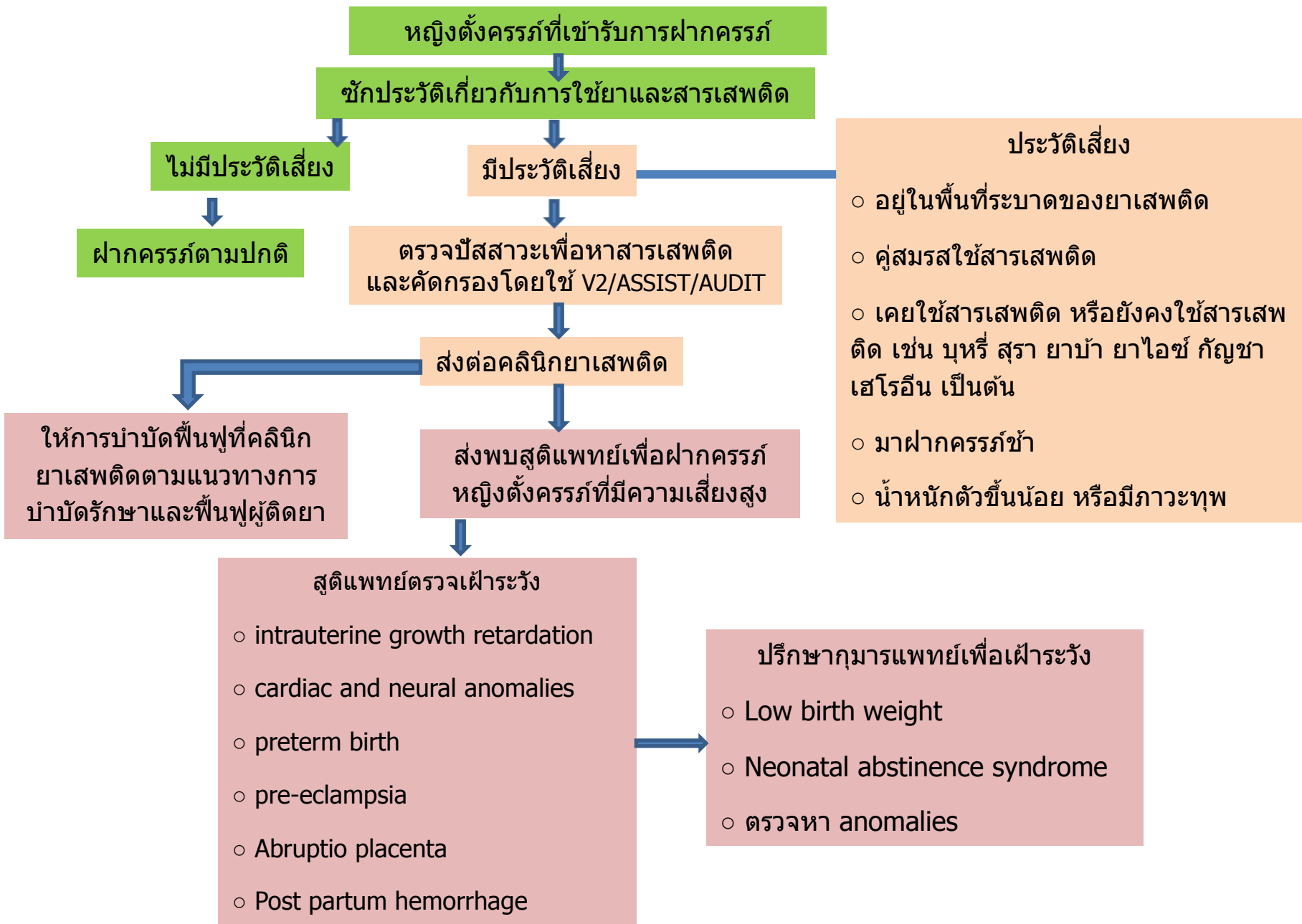
ชุมชน

สถาน
บริการ

แนวทางการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุการฆาตกรรมสำเร็จหรือพยายามฆาตกรรมในระบบบริการเขตสุขภาพที่ 7



แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (โรงพยาบาลธัญรักษ์ ขอนแก่น)



แนวทางปฏิบัติการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์

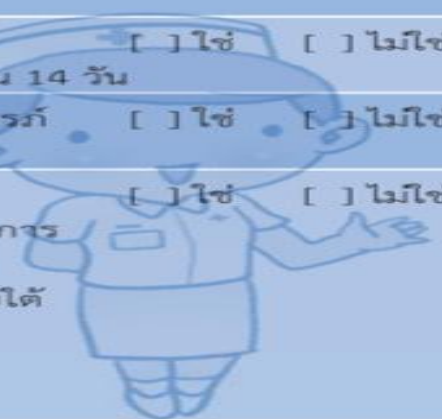
กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

ให้วัคซีนไขหวัดใหญ่เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป

แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล

(สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้คัดกรองผู้มารับบริการก่อนให้วัคซีนและโปรดเก็บไว้เป็นหลักฐานที่หน่วยบริการ)

ชื่อ-สกุล..... HN..... ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์..... วันที่รับวัคซีน.....	กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ตามความเป็นจริง เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้พิจารณาว่า ท่านสามารถฉีดวัคซีนได้หรือไม่
	● มีประวัติแพ้ไก่หรือไข่ไก่อย่างรุนแรง* [] ใช่ [] ไม่ใช่
	● เคยแพ้วัคซีนไขหวัดใหญ่ หรือ แพ้สารประกอบอื่นๆ ในวัคซีนอย่างรุนแรง* [] ใช่ [] ไม่ใช่
วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นวัคซีนเชื้อตาย ใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ฉีดในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงต่อโรคไขหวัดใหญ่	● กำลังมีไข้ หรือกำลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน [] ใช่ [] ไม่ใช่
การฉีดวัคซีนนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดูแลตรวจสภาพร่างกายก่อนฉีด และให้รอเฝ้าดูอาการแพ้ภายหลังการฉีดเป็นเวลา 30 นาที จึงกลับบ้าน	● เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันมาไม่เกิน 7 วัน [] ใช่ [] ไม่ใช่
เมื่อกลับบ้านแล้ว ควรมีผู้ดูแลหลังฉีดวัคซีนต่ออีก 2 วัน	● เพิ่งมาอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาล ไม่เกิน 14 วัน [] ใช่ [] ไม่ใช่
ถ้าท่านเคยแพ้วัคซีนอื่นๆ หรือยาอื่นๆ อย่างรุนแรง ขอให้ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อประเมินความเสี่ยง อีกครั้งก่อนให้วัคซีน	● กำลังตั้งครรภ์ แต่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน [] ใช่ [] ไม่ใช่
	● มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง หรือ เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ **สามารถรับวัคซีนได้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ [] ใช่ [] ไม่ใช่
[] ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไขหวัดใหญ่และได้ทำความเข้าใจแล้ว	
ลงชื่อ..... (.....)	



*อาการแพ้อย่างรุนแรง ได้แก่ หายใจไม่สะดวก เสียงแหบ หรือหายใจมีเสียงดัง ลมพิษ ชีตขาว อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็ว หรือเวียนศีรษะ

ลงทะเบียนรับข้อมูล
เพื่อการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์
จนลูกอายุครบ 6 ปี

ผ่านมือถือ **ฟรี**

คุณจะได้รับข้อความ อินโฟกราฟฟิค และวิดีโอ
ที่เป็นประโยชน์สำหรับการเลี้ยงดูเด็ก
และนำกิจกรรมไปทดลองทำกับลูก

วิธีสมัคร



*ต้องมีบัญชี Facebook
** สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน
Facebook Messenger ได้ใน App Store (iOS)
หรือ Play Store (Android)

1
เพียงสแกน QR Code
หรือพิมพ์คำว่า "9 อย่าง"
ในช่องค้นหา
ใน Facebook
Messenger*

2
กด Like
เพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

3
แล้วพิมพ์คำว่า
Start
มาในอินบ็อกซ์



โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

WHAT NEXT

WHAT NEXT

ปัญหาอุปสรรค

แนวทางการพัฒนา

มารดา (Delay in decision to seek care)

- หญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด
- หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำสูง

ระบบบริการ (Delay in receiving adequate health care)

- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มโรคทางอายุรกรรม + จิตเวช ยังไม่ครอบคลุม

❖ การใช้ และพัฒนา **Early Warning Signs** ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ อสม. และรพ.สต. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์/หญิงที่มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่ระบบ (ทุกจังหวัด)

❖ พัฒนาโปรแกรมการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์/ หญิงตั้งครรภ์ ให้ครอบคลุม **Save mom (กส.,มค) / Nemo care (รจ.) / ANC High risk (ขก.)**

❖ พัฒนาเครือข่ายระบบบริการเพื่อลดการตายมารดา (PNC) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

❖ กำกับติดตามการใช้ มาตรการป้องกันและแก้ไขมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 7 /ใช้ **Guideline** ในการคัดกรอง/ดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด/ภาวะเครียด ครอบคลุมทุก รพ.

