**สอบสวนมารดาตาย**

**ระบบเฝ้าระวังมารดาตายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน42วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**1.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน**

- ใช้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่ละเด็กโดย MCHboard ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

- การจัดโซนนิ่ง (Zoning) ออกเป็น 2 โซน เพื่อนิเทศงาน ประเมินมาตรฐานและรับส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์,ผู้คลอด

-จัดระบบการส่งต่อช่องทางด่วนผู้คลอดที่มีความเสี่ยงและมีภาวะฉุกเฉิน

**2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง**

1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตายรายงานสสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง

2. รพ.รายงานสืบสวนการตาย (ก1-CE) มายัง สสจ.

3. จังหวัดจัดประชุม Conference maternal death caseและรายงานผลไปยัง ศูนย์อนามัยภายใน30วัน

จัดทำ Conference case ในการวิเคราะห์แก้ปัญหา จัดทำ 3 ระดับคือใน

-ระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยบริการทั้งอำเภอ 1 ครั้ง

-ระดับจังหวัดทำ 2 ครั้งคือลงเยี่ยมหน้างานเพื่อทบทวนและสืบสวนการตายโดยทีมสูติแพทย์และส่วนที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ conference case มีการทบทวนในระดับจังหวัดและนำเสนอโดยทีม MCH Board ระดับจังหวัดเพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลหรือปรับแนวทางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ**

3.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

3.2 การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา

- ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย

- มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด

- มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 ตัว ได้แก่oxytocin methergin, cytotec

3.3 การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา

3.4 หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุก

สิทธิ์

**4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ**

4.1 ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

4.2 จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3

**5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน**

5.1 ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก

ธาตุเหล็ก โฟลิค เริ่มที่ไตรมาสแรก

5.2 ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล

5.3 มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ

5.4 สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โฟลิค เริ่มที่ไตรมาสแรก

**6. CNPG ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

1. ภาวะตกเลือดหลังคลอด Post Partum Hemorrhage (PPH)

2. ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

3. ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอด

4. ภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด

5. ภาวะคลอดไหล่ยาก (Shoulder Dystocia)