

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

## หัวข้อ 4.3 มารดาตาย

## เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2563 จังหวัดตราด พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 0, 58.67, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 2 ราย ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดาตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก (แผนภูมิที่ 1) พบว่า

## กลุ่ม direct : 0 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 0 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 0 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

## กลุ่ม Indirect : 0 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 0 ราย

## กลุ่ม Unspecified : 2 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 2 ราย

## กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 0 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 0 ราย

## ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดตราด ปี 2561-2563

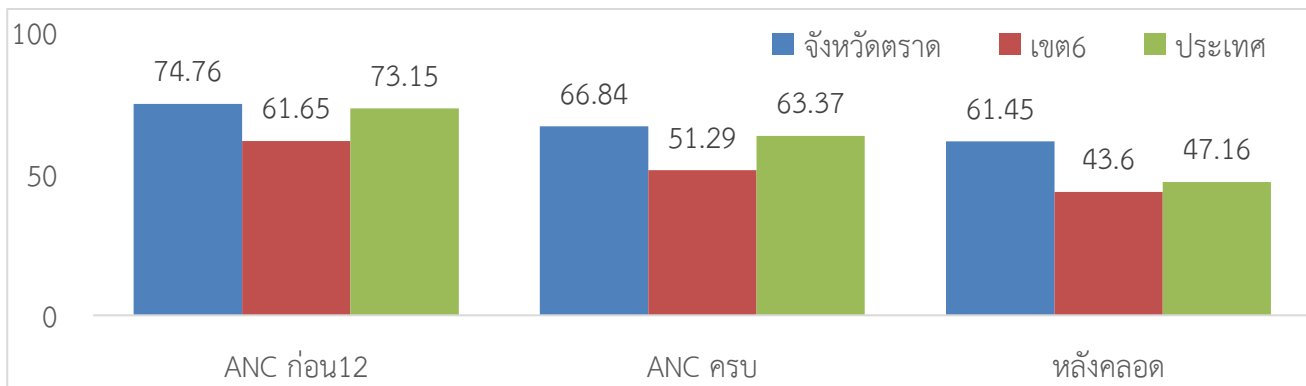
ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561		ไม่พบมารดาตาย	
2562 1 ราย ไทย	11 ต.ค. 2561	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด cardiac arrest จากโรคไทรอยด์เป็นพิษ	มารดาหลังคลอด 41 วัน
2563 1 ราย ต่างชาติ	20 ก.ค.2563	ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด Cardiac arrest	มารดาหลังคลอด 34 วัน
	รวม	2 ราย	

## ที่มา: รายงาน CE จังหวัดตราด

ปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านค่าเป้าหมายการดูแลสุขภาพหลังคลอด 3 ครั้ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 67.11, 69.53 และ 73 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 56.09, 60.42, 67.48 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอด

ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 67.28, 70.68, 74.5 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 65) ปี 2564 จากการรายงานคุณภาพด้านแม่ ผลการดำเนินงานของจังหวัด สูงกว่าค่าเขต และค่าประเทศ (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดตราด เขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ ปี 2564



ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2563

จากรายงานของจังหวัดตราด ได้ทบทวนและวิเคราะห์ประเด็นการตายมารดา พบว่าเป็นมารดาตายหลังคลอดที่ไม่ทราบสาเหตุ และเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่หลังจากการคลอด โดยในเฉพาะกลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าว และจากการติดตามการจัดการปัญหา จะพบว่า

1) การจัดบริการการดำเนินงานเยี่ยมหลังคลอด จังหวัดตราด

ครั้งที่	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/สถานที่
1	เยี่ยมหลังคลอดในสัปดาห์แรก ไม่เกิน 7 วัน นับถัดจากวันคลอด	หลังคลอด ณ โรงพยาบาล
2	เยี่ยมระหว่าง วันที่ 8 - 15 นับถัดจากวันคลอด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.
3	เยี่ยมระหว่าง วันที่ 16- 42 นับถัดจากวันคลอด	เจ้าหน้าที่ตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาล

2) มีมติจากที่ประชุม MCH B ระดับจังหวัด ครั้งที่ 4/2563 วันที่ 27 สิงหาคม 2563 ในกรณีหญิงหลังคลอด ไม่มีที่อยู่ชัดเจนและไม่สามารถระบุสถานที่ส่งต่อได้ในระบบส่งต่อ Thai COC ให้ส่งคืนสถานบริการสุดท้ายที่มาฝากครรภ์เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดได้ครอบคลุมทุกราย และในสมุดสีชมพูจึงต้องระบุชื่อผู้ตรวจและสถานที่ตรวจให้ชัดเจน

3) วิเคราะห์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแม่และเด็ก (อยู่ระหว่างการดำเนินงาน)

**อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี**

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ มีเป้าหมายและผลงาน

ตัวชี้วัด	ตราด	เขต6	ประเทศ	
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	30.76	35.49	27
	ผลงาน*	4.62	3.34	3.25
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	15	10.9	13.97
	เป้าหมาย	80	80	80

3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	ผลงาน	67.5	65.17	32.9
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	96.3	77.21	68.13

**หมายเหตุ :** \* ผลงานอัตราการคลอด15-19 ปี ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาการประเมินผลงานของ HDC adjust ทุก 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูล HDC วันที่ 28ธ.ค.63

ข้อมูลจากผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเป้าหมาย โดยมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

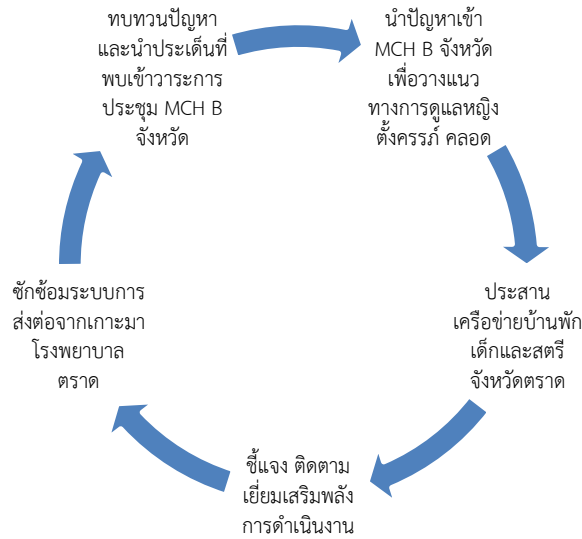
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน																				
1.มารดาเสียชีวิตระยะหลังคลอด สัปดาห์ที่ 5-6 โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด	1 ส่งเสริมการสร้าง Health Literacy - เร่งรัดการเข้าถึง APP. ANC hpc / เพลจ 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	-จากข้อมูลผู้สมัคร ใช้งาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเมื่อ 5 ธันวาคม 2563 ที่มา: <a href="https://9yang.anamai.moph.go.th/subscribers/">https://9yang.anamai.moph.go.th/subscribers/</a> พบว่า มีผู้สมัครเข้าใช้งานทั่วประเทศ จำนวน 36,489 ราย เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3,981 ราย (สูงสุดอันดับ 2 รองจากเขต12) จังหวัดตราด จำนวน 138 ราย <table border="1" data-bbox="1034 1243 1412 1787"> <thead> <tr> <th>District</th> <th>Count</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองตราด</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>เขาสมิง</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>คลองใหญ่</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>บ่อไร่</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>แหลมงอบ</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>เกาะช้าง</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>เกาะกูด</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>อื่น ๆ</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Total Count</td> <td>138</td> </tr> </tbody> </table>	District	Count	เมืองตราด	10	เขาสมิง	22	คลองใหญ่	42	บ่อไร่	18	แหลมงอบ	8	เกาะช้าง	3	เกาะกูด	5	อื่น ๆ	30	Total Count	138
District	Count																					
เมืองตราด	10																					
เขาสมิง	22																					
คลองใหญ่	42																					
บ่อไร่	18																					
แหลมงอบ	8																					
เกาะช้าง	3																					
เกาะกูด	5																					
อื่น ๆ	30																					
Total Count	138																					
		-จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้งานโปรแกรม ANC HPC online ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2563 พบว่า ปี 2563-2564 เขตสุขภาพ 6 จำนวน 6,633 และ1,955 ราย จังหวัดตราด จำนวน 43 และ 48 ราย <table border="1" data-bbox="981 2027 1444 2072"> <tr> <td>โรงพยาบาล</td> <td>ปีงบ63</td> <td>ปีงบ64</td> </tr> </table>	โรงพยาบาล	ปีงบ63	ปีงบ64																	
โรงพยาบาล	ปีงบ63	ปีงบ64																				

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน		
		โรงพยาบาลตราด	20	41
		โรงพยาบาลคลองใหญ่	14	7
		โรงพยาบาลเขาสมิง	3	0
		โรงพยาบาลเกาะช้าง	3	0
		โรงพยาบาลบ่อไร่	2	0
		โรงพยาบาลเกาะกูด	1	0
		จังหวัด	43	48
	<p>2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เร่งรัดการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>-ปรับปรุงกระบวนการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>-จัดหาที่พักให้หญิงตั้งครรภ์จากพื้นที่เกาะที่มากลอบบนฝั่ง</li> <li>-ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>-เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานของ รพช.และรพ.สต.</li> </ul>	<p>-อยู่ระหว่างการติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุม MCH B ระดับจังหวัด ครั้งที่ 4/2563 วันที่ 27 สิงหาคม 2563 กำหนดแนวทางการส่งต่อหญิงหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ที่ย้ายที่อยู่หลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประสานบ้านพักเด็กและสตรีจังหวัดตราด จัดหาที่พักให้หญิงตั้งครรภ์จากพื้นที่เกาะที่มากลอบบนฝั่ง</li> <li>-อยู่ระหว่างปรับแผนบูรณาการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการฯ</li> </ul>		
	<p>3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตามกระบวนการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตามความก้าวหน้าตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 11 ตำบล</li> <li>-ขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต</li> </ul>	<p>-เยี่ยมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตของอำเภอเกาะกูดและอำเภอคลองใหญ่พบว่า พื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากอยู่ระหว่างการของงบประมาณ และสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดกระตุ้นการปรับแผนตามสถานการณ์ของแต่ละบริษัท</p>		
	<p>4 ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด</li> <li>-จัดประชุม RCA กรณีมารดาตาย</li> <li>-จัดประชุมการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</li> </ul>	<p>-จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 แผนเดิม จะดำเนินการประชุม ฯ วันที่ 22 ม.ค.2564 แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดโควิด-19 จึงปรับเปลี่ยนแผนอย่างไม่มีกำหนด แต่อย่างไรก็ตามยังมีการประสานและสื่อสารการจัดการสุขภาพแม่และเด็กผ่านช่องทางระบบออนไลน์ และโทรศัพท์</p> <p>-การจัดประชุมอื่น ๆ เช่นเดียวกับ ปรับเปลี่ยนอย่างไม่มีกำหนด</p>		

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
2.การตั้งครุฑฯในวัยรุ่น	<p>- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝึยกุมกำเนิดและให้คำปรึกษา</p> <p>- ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครุฑฯในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝึยกุมกำเนิดฟรีผ่านกลไกคณะกรรมการฯระดับจังหวัด</p> <p>- การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น</p> <p>- ติดตาม กำกับจัดการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนา ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝึยกุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนมีนาคม 2564</p> <p>- จังหวัดตราดจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด วันที่ 27 พ.ย. 63 สำคัญในการประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดทำข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อสื่อสารใน Page Facebook ตราดวัยใส</li> <li>2.สนับสนุนการจัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้วัยรุ่นและเยาวชน</li> <li>3.นำข้อมูลที่มีไปวางแผนและดำเนินงาน แก้ไขปัญหา โดยเลือกพื้นที่ที่มีปัญหามากเป็นลำดับแรก</li> </ol> <p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดตราด โดยจังหวัดตราดสื่อสารข้อมูลไปยังวัยรุ่นในพื้นที่ในช่องทางต่างๆ เช่น Page Facebook ตราดวัยใส คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช.เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6</p>

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

#### 3.1 กระบวนการจัดการความเสี่ยงการคลอดบนเกาะ



#### 3.2 แนวทางการดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 (เอกสารแนบ1)

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### ประเด็นมารดาตาย

##### สำหรับพื้นที่

- 1 การพัฒนา ยกระดับ การจัดการความเสี่ยง ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และระบบการส่งต่อเครือข่าย จังหวัดจันทบุรี เน้นการเฝ้าระวังดูแลหลังคลอดเมื่ออยู่ในชุมชน และระบบส่งต่อ/การใช้ข้อมูลร่วมกันกับเครือข่ายท้องถิ่นเมื่อมีการโยกย้ายของประชาชนในชุมชน

##### สำหรับส่วนกลาง

- 2 พัฒนาระบบโปรแกรม SAVE MOM เชื่อมกับระบบส่งต่อผู้รับบริการ

#### ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

##### สำหรับพื้นที่

1. การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น และขยายบริการให้ยุติการตั้งครรภ์ ช่องทางที่เหมาะสมให้ ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย RSA อย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด
3. จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจากจำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้องอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางบริการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์ โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว
4. สงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้รับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19

5. กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ก 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

#### สำหรับส่วนกลาง

6. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขตและจังหวัด
7. การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน: นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ

ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 7-8 มกราคม 2564

โทร : 087 834 3457

E-mail: [vksana98@gmail.com](mailto:vksana98@gmail.com)

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 7-8 มกราคม 2564

โทร : 084 019 8740

E-mail : [Phuri.po9@gmail.com](mailto:Phuri.po9@gmail.com)

ผู้ตรวจรายงาน : พญ.สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 7-8 มกราคม 2564

โทร : 094 479 4115

E-mail : [suneemuk@ymail.com](mailto:suneemuk@ymail.com)

## แนวทางการดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

โดย พญ.สุชนี เอี่ยมศิริพรรณรัตน์และทีมสูติแพทย์โรงพยาบาลตราด

### คลินิกฝากครรภ์

#### การจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์ต้องใส่หน้ากากอนามัยและเข้าสู่ระบบคัดกรองของหน่วยงานทุกครั้ง
2. บุคลากรมีการป้องกันตนเอง ใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ ล้างมือ
3. ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. จัดสถานที่ ที่นั่งรอตรวจให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร
5. การนัดหมายมารับบริการเป็นช่วงเวลาและจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน 1 คน เพื่อลดความแออัด
6. ให้บริการฝากครรภ์แบบ ONE STOP SERVICE
7. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และช่องทางการติดต่อ
8. นัดหมายการส่งยาบำรุงครรภ์ตามช่องทางที่สะดวกในกรณีเลื่อนนัด

#### การพิจารณานัดหมายการฝากครรภ์ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ COVID -19

1. ในราย Low risk pregnancy ควรเลื่อนนัดฝากครรภ์ไปก่อนจนกว่าพ้นช่วงกำหนดเวลากักตัว (Isolation) โดยให้อยู่ภายในที่พักอาศัยเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
2. ในราย High risk pregnancy ที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ หากจำเป็นต้องได้รับการตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
3. ให้จัดบริการแยกห้องจากการฝากครรภ์ปกติ
4. กรณีฉุกเฉินให้มาตรวจที่คลินิกแยกโรคโดยเฉพาะ แพทย์และทีมผู้ดูแลใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล

#### เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยมารพ.ตราด PUI/COVID-19

1. อายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ให้การรักษาตามแนวทางของอายุครรภ์ ไม่ต้องฟังเสียงหัวใจทารก
2. อายุครรภ์ตั้งแต่ 24-34 สัปดาห์
  - a. มี active Obstetric condition ได้แก่
    - I. Active bleeding placenta previa
    - II. Breech presentation ที่มีน้ำเดิน หรือปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 ซม.
    - III. Preeclampsia
    - IV. Abruptio placenta
    - V. Fetal distress
    - VI. Previous cesarean section in labor (ปากมดลูกเปิด  $\geq$  1 ซม.หรือมีน้ำเดิน)

ให้โทรติดต่อสูติแพทย์เพื่อส่งตัวผู้ป่วยมารพ.ตราด และแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรมและกุมารแพทย์

#### VII. Preterm labor หรือ มีน้ำเดิน

1. ปากมดลูกเปิด  $\geq$  6 ซม. ให้คลอดที่รพช. และติดต่อกุมารแพทย์ในกรณีที่ต้องส่งตัวทารกมารพ.ตราดหลังคลอด
2. ปากมดลูกเปิด  $<$  6 ซม. ให้ส่งตัวมารพ.ตราด



b. ไม่มี active obstetric condition

- I. PUI ให้การดูแลรักษาตามแนวทางของอายุรกรรมที่รพช.
- II. Confirmed case COVID-19
  1. Asymptomatic ให้การดูแลรักษาตามแนวทางของอายุรกรรมที่รพช.
  2. Mild symptom and no risk factor ให้การดูแลรักษาตามแนวทางของอายุรกรรมที่รพช.
  3. Mild symptom + risk factor (โรคประจำตัวเดิม COPD, CKD, CVS, congenital heart disease, stroke, poor control DM, BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, cirrhosis, lymphocyte  $< 1000$  cells/mm<sup>3</sup>) ให้ส่งตัวมาที่รพ.ตราบและแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรม
  4. Pneumonia หรือถ้า CXR แล้วพบว่ามีอาการแสดงของ Pneumonia ร่วมกับ oxygen sat room air  $< 95\%$  ให้ส่งตัวมาที่รพ.ตราบและแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรม

3. อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 34 สัปดาห์

a. มี active Obstetric condition ทั้ง PUI/COVID-19

- I. Active bleeding placenta previa
- II. Breech presentation ที่มีน้ำเดิน หรือปากมดลูกเปิดมากกว่า 1 ซม.
- III. Preeclampsia
- IV. Abruptio placenta
- V. Fetal distress
- VI. CPD
- VII. Previous CS in labor (ปากมดลูกเปิด  $\geq 1$  ซม.หรือมีน้ำเดิน)

ให้โทรติดต่อสูติแพทย์เพื่อส่งตัวผู้ป่วยมารพ.ตราบ และแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรมและกุมารแพทย์

b. ไม่มี active Obstetric condition

- I. PUI ให้คลอดที่รพช.
- II. Confirmed case COVID-19
  1. Asymptomatic ให้คลอดที่รพช.
  2. Mild symptom and no risk factor ให้คลอดที่รพช.
  3. Mild symptom + risk factor (โรคประจำตัวเดิม COPD, CKD, CVS, congenital heart disease, stroke, poor control DM, BMI  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, cirrhosis, lymphocyte  $< 1000$  cells/mm<sup>3</sup>) ให้ส่งตัวมาที่รพ.ตราบและแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรม
  4. Pneumonia หรือถ้า CXR แล้วพบว่ามีอาการแสดงของ Pneumonia ร่วมกับ oxygen sat room air  $< 95\%$  ให้ส่งตัวมาที่รพ.ตราบและแจ้งแพทย์เวรอายุรกรรม

**การดูแลที่หอผู้ป่วยใน PUI/ cohort**

1. ให้หญิงตั้งครรภ์นับลูกตัวเอง
2. ให้หญิงตั้งครรภ์ฟังเสียงหัวใจทารกวันละครั้ง ด้วยเครื่อง doptone จากทับทิม2
3. ให้ยาบำรุงครรภ์ triferdine และ calcium
4. ถ้าเจ็บครรภ์ ลูกดิ้นน้อย หรือมีอาการผิดปกติให้แจ้งสูติแพทย์
  - 1) ในเวลาราชการ แพทย์เวรห้องคลอด
  - 2) นอกเวลาราชการ แพทย์เวรนอกเวลาราชการ