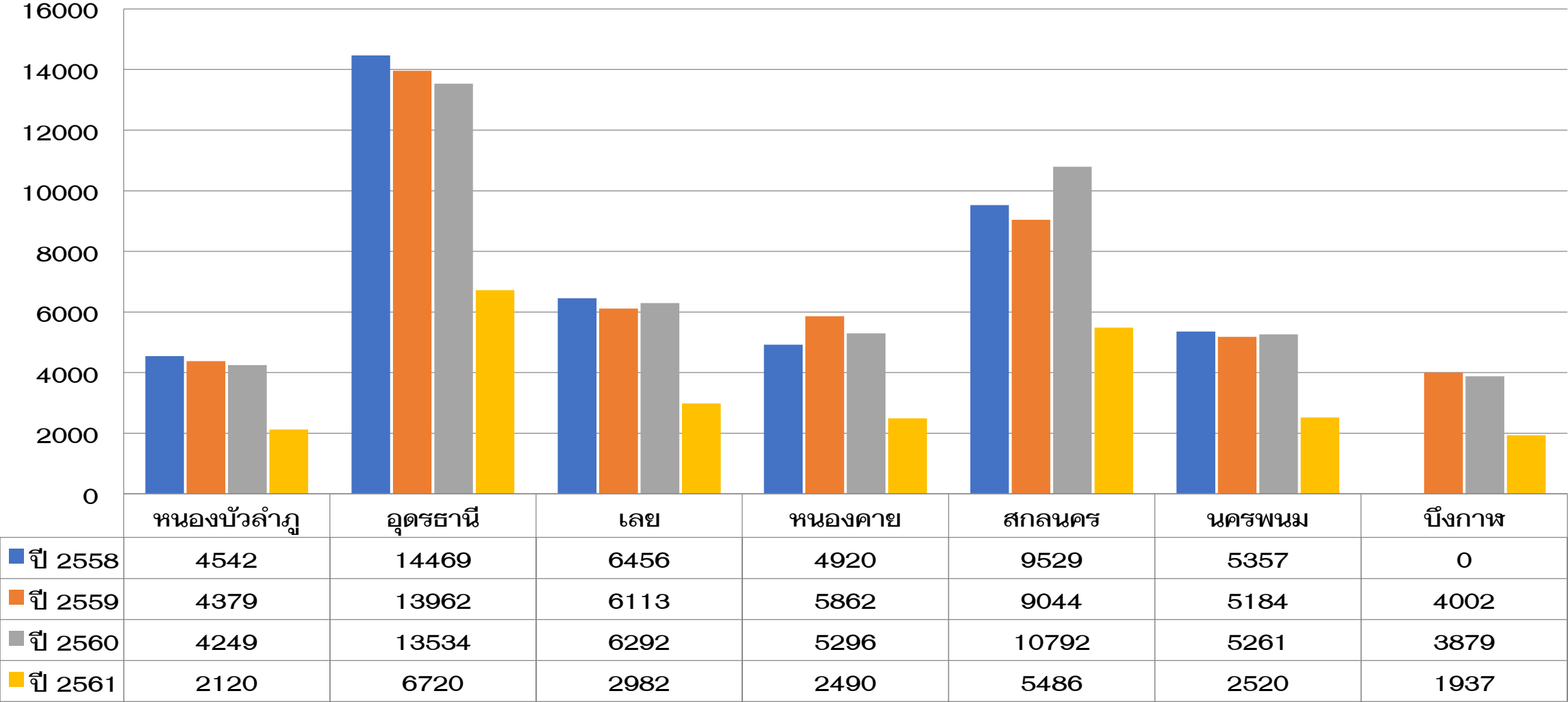




**Service Plan
MCH
เขตสุขภาพที่ 8**

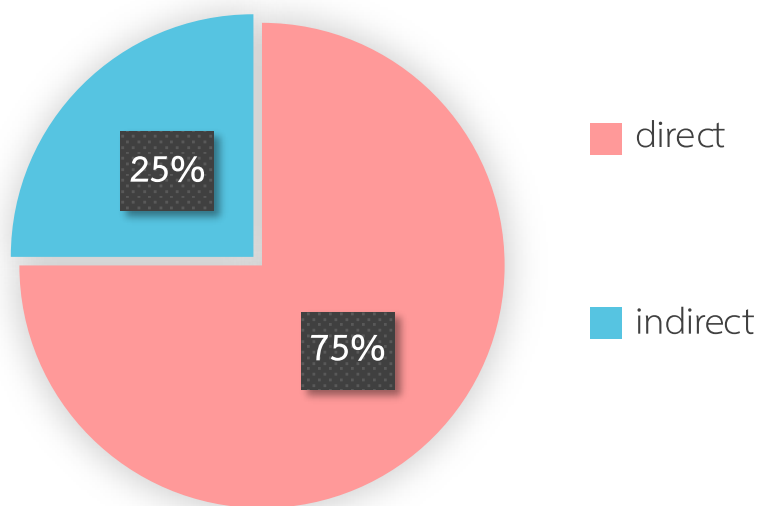
จำนวนการคลอดต่อปี



ปี 2558 = 8 ราย 16.09 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

มารดาตาย ปี 2558 อุดรธานี สกลนคร เลย

การตายมารดา 2558 จำนวน 8 ราย

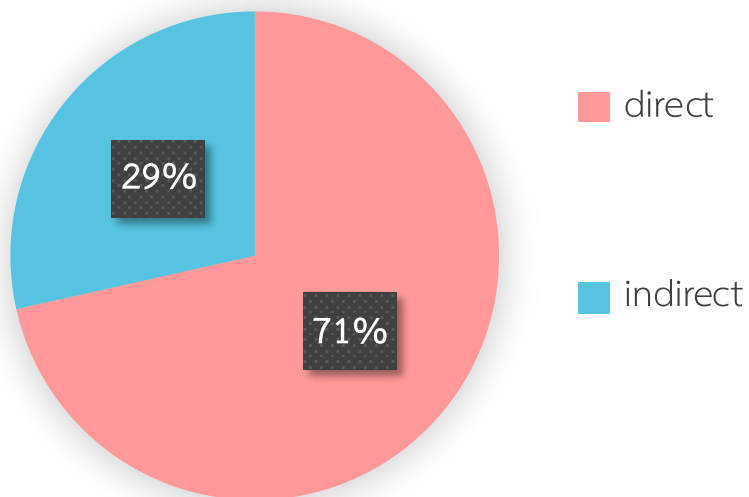


จังหวัด	เหตุการณ์ตาย
อุดรธานี 3 ราย	1. severe PIH with HELLP 2. Eclampsia 3. PPH with uterine atony
สกลนคร 4 ราย	1.Fatty liver 2.Pulmonry Embolism 3.Criminal abortion 4.Criminal abortion with shock
เลย 1 ราย	Pulmonary Embolism

ปี 2559 = 7 ราย 14.55 ต่อการแ่สนการเกิดมีชีพ

มารดาตาย ปี 2559 อุดรธานี สกลนคร เลย หนองคาย นครพนม

การตายมารดา 2559 จำนวน 7 ราย

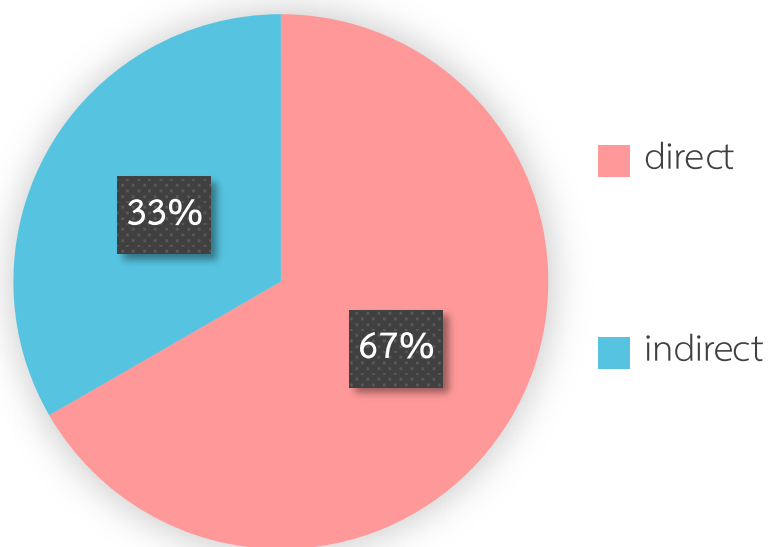


จังหวัด	เหตุการตาย
อุดรธานี 2 ราย	1. preterm labor with CHF underlying VHD 2. PDA with severe pulmonary hypertention
สกลนคร 2 ราย	1.PPH 2.Amniotic embolism
เลย 1 ราย	1. Pulmonary Embolism
หนองคาย 1 ราย	1. cardiopulmonary failureจาก Ecclampsia
นครพนม 1 ราย	1.Amniotic Fluid Embolism

ปี 2560 = 9 ราย / 18.25 ต่อการแสนการเกิดมีชีพ

มารดาตายปี 2560 อุดรธานี สกลนคร นครพนม

การตายมารดา 2560 จำนวน 9 ราย

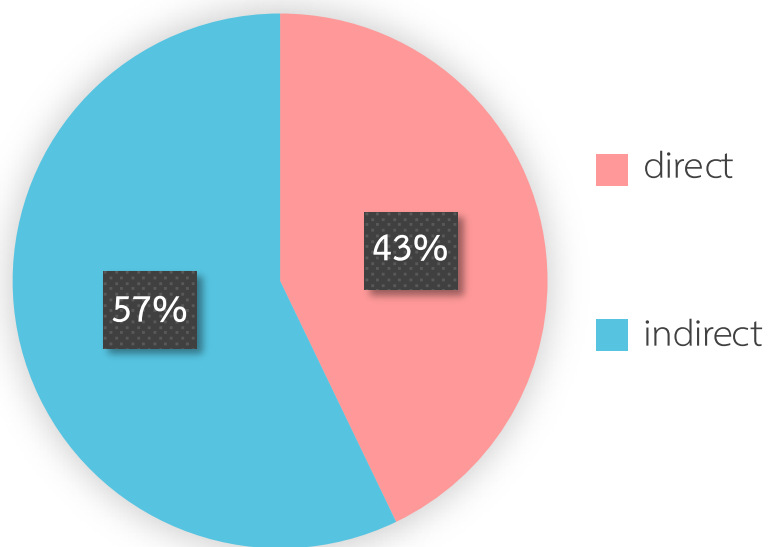


จังหวัด	เหตุการณ์ตาย
อุดรธานี 5 ราย	1. BBA with Twins นอกสถานบริการ(PPH) 2. severe PIH 3. PPH 4. Eclampsia 5. Embolism underlying SLE
สกลนคร 3 ราย	1. โรคหัวใจ 2. โรคหัวใจ 3. PPH
นครพนม 1 ราย	1. PPH

ปี 2561 = 7 ราย (ต.ค.- มี.ค.) / 26.83 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

มารดาตายปี 2561 (6 เดือนแรก) เลย บึงกาฬ สกลนคร หนองคาย

การตายมารดา 2561 จำนวน 7 ราย

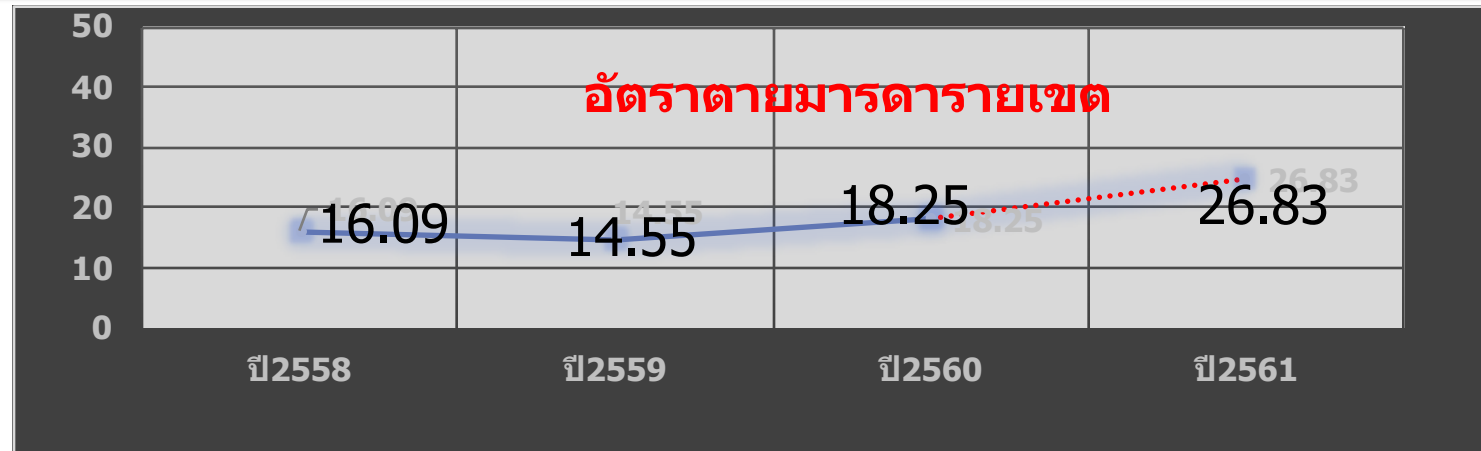
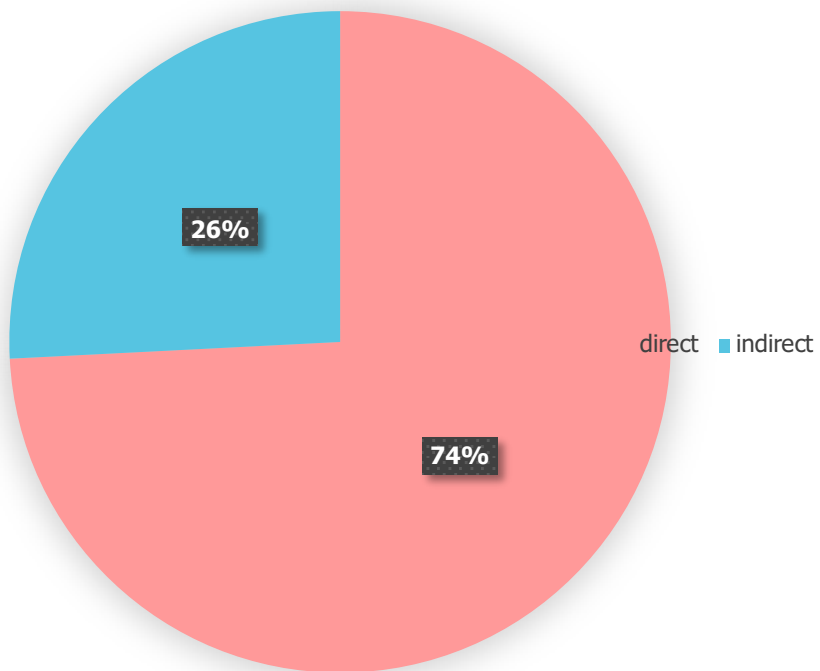


จังหวัด	เหตุการณ์ตาย
เลย 2 ราย	1. SLE 2. DVT
บึงกาฬ 1 ราย	1. SPE C Myocardial infarction
สกลนคร 2 ราย	1. PPH due to uterine atony 2. Heart Failure
หนองคาย 2 ราย	1. Congestive heart failure 2. Postpartum hemorrhage

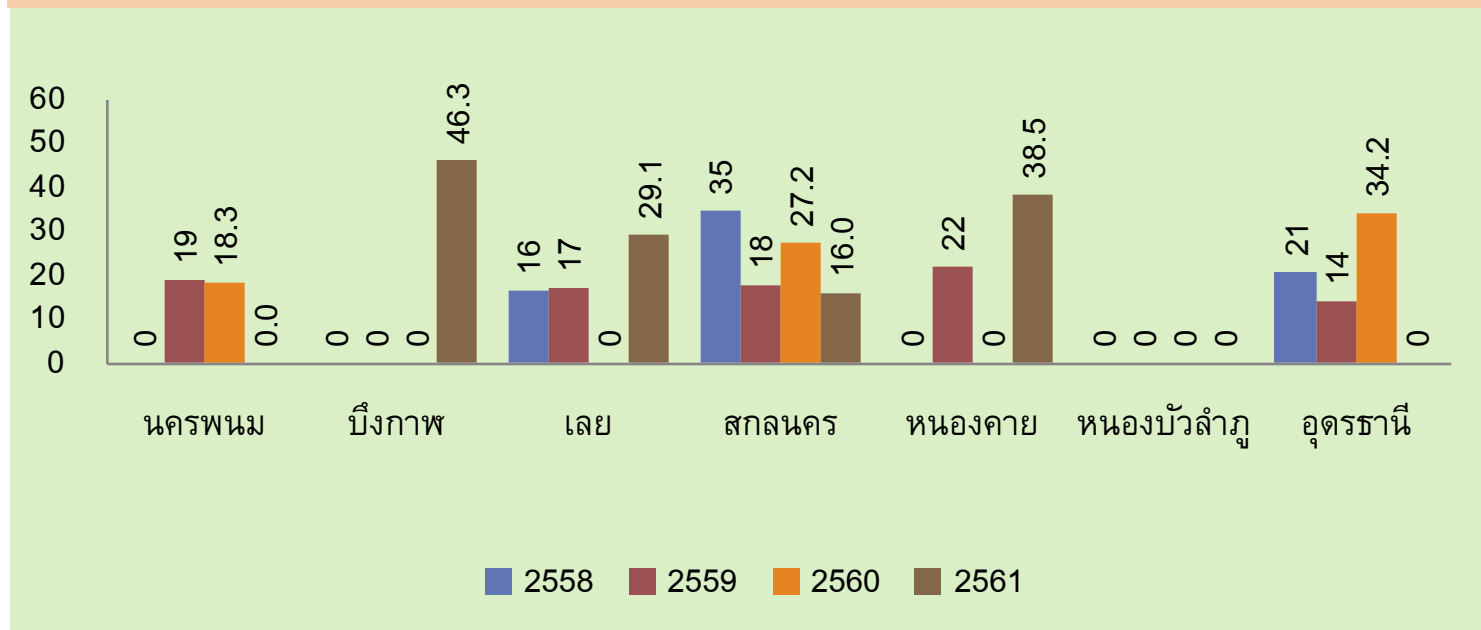
สรุปการตายมารดาย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2558 – 2561)

ปี 2558-2561 รวม 31 ราย

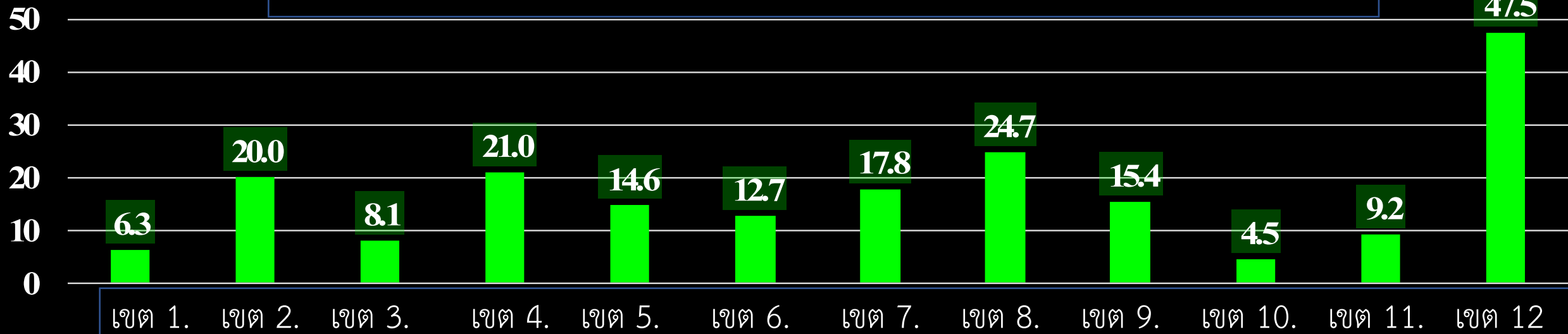
การตายมารดา ปี 2558 – 2561 = 31 ราย



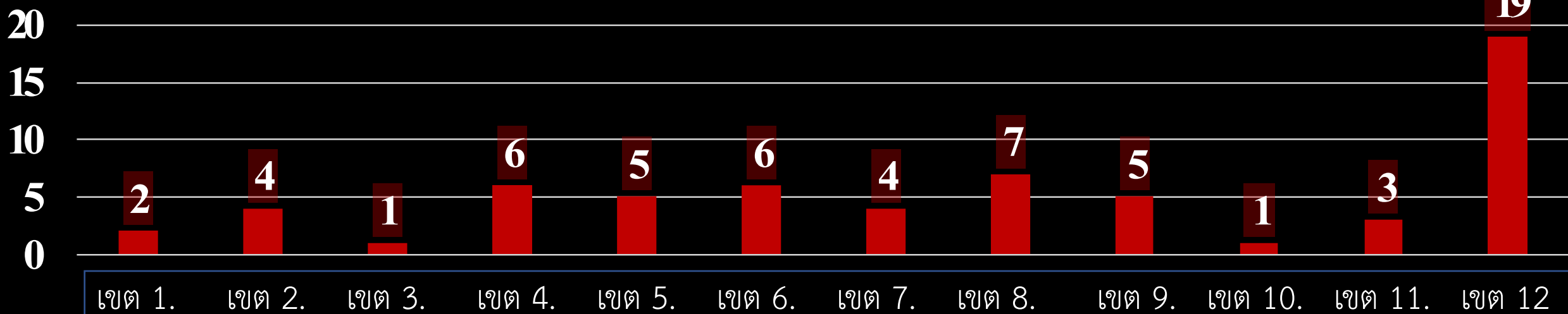
อัตราตายนมารดา ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2558 – 2561)



อัตราส่วนการตายมารดาเดือน ต.ค. 60– เม.ย. 61



จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.60 – เม.ย.61



GAP Analysis	แผนเขตสุขภาพ
Service Delivery - ระบบคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีประสิทธิภาพ - Node ที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ - ระบบการส่งต่อและประสานงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร - CPG ไม่เป็นปัจจุบันและยากต่อการปฏิบัติงาน	- สถานพยาบาลกำหนดศักยภาพในการฝากครรภ์และการคลอดของตัวเอง - กำหนดภาวะฉุกเฉินที่แจ้งศูนย์ส่งต่อแล้วส่งต่อได้ทันที (Safety design) - ใช้และพัฒนา CPG ร่วมกันทั้งเครือข่าย - ใช้เกณฑ์มาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพและห้องคลอดคุณภาพของกรมการแพทย์
Health Workforce - บุคลากรขาดความรู้และความตระหนักรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ - บุคลากรไม่เพียงพอ	- บริหารทรัพยากรในภาพรวมของเครือข่าย - ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้สามารถ share ทรัพยากรร่วมกัน หรือลดภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
Technologies Drug & Equipment - ขาด Intrauterine balloon temponade (Bakri balloon) - ขาด Progesterone ชนิดเหน็บ (Utrogestan)	- MCH Board บริหารจัดการจัดซื้อและการกระจาย

GAP Analysis	แผนเขตสุขภาพ
Finance - งบประมาณไม่เพียงพอ	
Information - ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล - ฐานข้อมูลหลายฐานยากต่อการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์	- พัฒนา Software เพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลทั้งเครือข่ายให้เป็นปัจจุบัน - มี Line group High risk ANC พร้อมทั้งผู้ประสานงานหลักทุกเครือข่าย - มี Line refer พร้อมทั้งผู้ประสานงานหลักทุกเครือข่าย
Leadership & Governance - ความอ่อนของ MCH Board ทุกระดับ - ทิศทางของเครือข่ายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน - การสื่อสารและสร้างแรงจูงใจน้อย	- MCH Board ทุกระดับสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย - เชื่อมโยงทิศทางของเครือข่ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - สื่อสารสร้างแรงจูงใจ

มาตรการเร่งด่วน **1** Indirect cause

ส่งเสริมฝากท้องเร็ว ประเมินและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล

Early ANC

Risk Identification

Risk Management

- ค้นหาเยี่ยมบ้านโดย
รพ.สต. อสม

- ประเมินความเสี่ยง **18** ข้อ
จากสมุดสีชมพู
- โรงเรียนพ่อแม่ให้ความรู้เสี่ยง
- เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจะเข้า
ช่องทางด่วนอย่างไร

-- ครรภ์เสี่ยงสูงที่มีโรคร่วม
ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ
- **LR/OR/** คลังเลือด/ยาพร้อม
- **Mapping** สูติแพทย์
- จัดโซนการส่งต่อ

มาตรการเร่งด่วน 2

Ending Preventable Maternal Death

Early Detected
>>PPH/PIH

Early
Management

Surveillance
& Response

-**LR** คุณภาพ

-ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย

-**Early warning sings**

-แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

-ทบทวน **CPG** อยู่เสมอ

-**OR/Blood bank/**ยาพร้อม

-หยุดเลือดให้ได้ภายใน **30** นาที

-ผ่าตัดได้ภายใน **30** นาทีเมื่อมี
ข้อบ่งชี้

-**PDCA**

-**M&E**

-**MCH Board** ลงเยี่ยม
เสริมพลังอย่างจริงจัง

มาตรการเร่งด่วน 3 ระบบส่งต่อ

Mapping สูติแพทย์

ระบบเครือข่ายที่ชัดเจน
เป้าหมาย ใคร ที่ไหน
PNC

กำหนดภาวะฉุกเฉินที่
แจ้งแล้วส่งได้ทันที
(Safety design)



กระบวนการหลัก

Happy Teens

จิตอาสา
แกนนำนักเรียน
ด้านสุขภาพ

Happy Teens SNK
Line @



งาฉีดคุมกำเนิด



**ประชุมปฏิบัติการในรูปแบบฐานการศึกษา: วิกฤตใน
ห้องคลอด หลังคลอด
และทารกแรกเกิด**

จำนวน 8 ฐาน ประกอบด้วย

- 1) คลอดท่าก้น 2) คลอดติดไหล่ 3) PPH 4) VAC**
- 5) CARDIAC ARREST IN PREGNANCY**
- 6) EFM MONITORING**
- 7) CPR IN NEONATAL 8) PROLAPSED CORD**

**โดยได้รับความร่วมมือร่วมใจจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ ER
และทีมพยาบาล ร่วมเป็นวิทยากร**

**ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล
แพทย์จบใหม่และผู้ที่เกี่ยวข้องงานห้องคลอด หลังคลอด งานดูแล
ทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลทุกแห่ง
ในจังหวัดเลย จำนวน 85 คน**

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- Udonthani Model classifying pregnancy 2018
- Udonthani Unity MCH Network
- UDH PPH Model
- แนวทางการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดสร้างเสริมสุขภาพชุมชนระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเชิงรุก โดยใช้ warning sign (สัญญาณเตือนภัย)