

Service Plan

Maternal and Child Health

เขตสุขภาพที่ 8

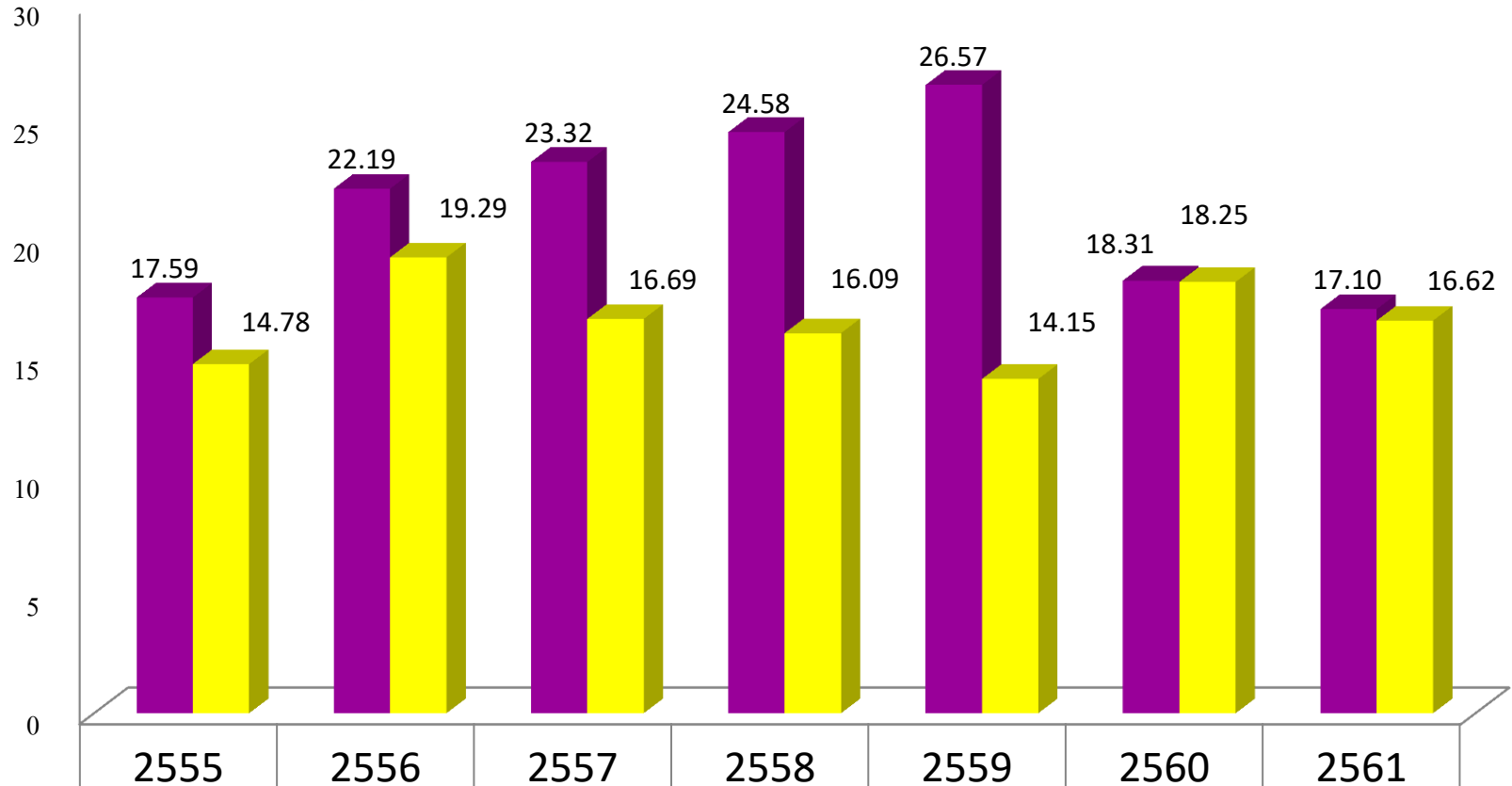
Focal point 1
อุดรธานี

Focal point 2
สกลนคร





สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2555-2561



ประเทศ	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
	17.59	22.19	23.32	24.58	26.57	18.31	17.10
เขตสุขภาพที่ 8	14.78	19.29	16.69	16.09	14.15	18.25	16.62

สถานการณ์เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดา ปีงบประมาณ 2558-61



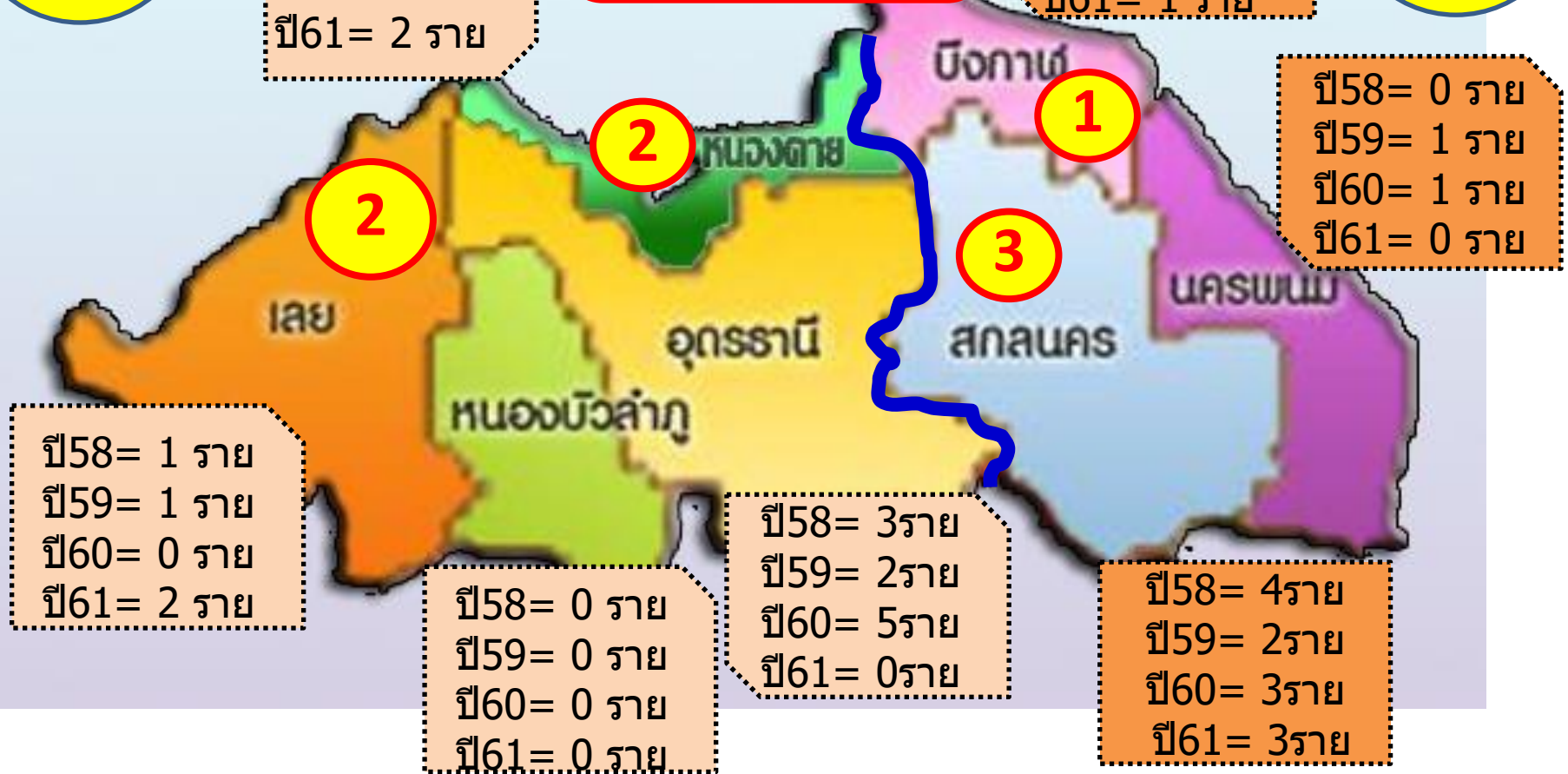
ปี58= 0 ราย
ปี59= 1 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 2 ราย

**ภาพรวมเขต 8 ปี
61 = 8 ราย**

ปี58= 0 ราย
ปี59= 0 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 1 ราย



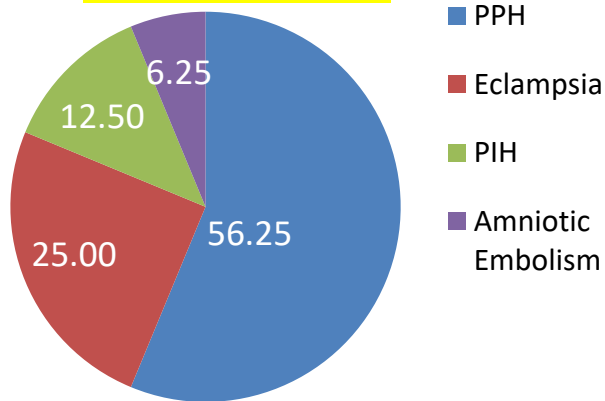
ปี58= 0 ราย
ปี59= 1 ราย
ปี60= 1 ราย
ปี61= 0 ราย



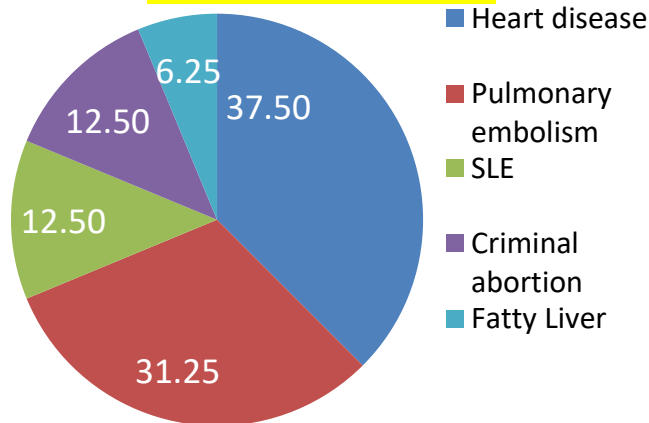
จำนวน/สาเหตุ	จำนวนการตาย แยกตามสาเหตุ (ราย) เขตสุขภาพที่ 8				
ปี (ราย)	2558 (8)	2559 (7)	2560 (9)	2561 (8)	รวม (32)
Direct cause					18
PPH	1	1	4	3	9
Eclampsia	1	1	1	1	4
PIH	1	-	1	-	2
Amniotic Embolism	-	1	-	-	1
Criminal abortion	2	-	-	-	2
Indirect cause					14
Heart disease	-	2	2	2	6
Pulmonary embolism	2	2	-	1	5
SLE	-	-	1	1	2
Fatty Liver	1	-	-	-	1
รวม	8	7	9	8	

สาเหตุปี 2558-61

Direct cause 56.25%



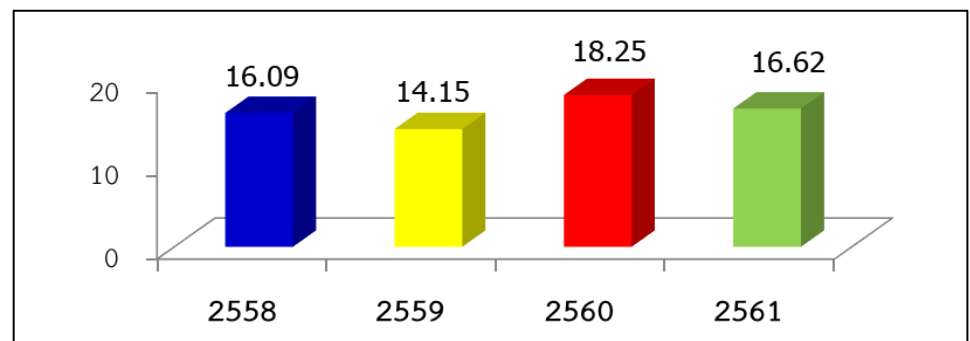
Indirect cause 43.75%



อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน

Direct cause	จำนวน	ร้อยละ
PPH	9	50.00
Eclampsia	4	22.22
PIH	2	11.11
Amniotic Embolism	1	5.56
Criminal abortion	2	11.11

Indirect cause	จำนวน	ร้อยละ
Heart disease	6	42.86
Pulmonary embolism	5	35.71
SLE	2	14.29
Fatty Liver	1	7.14



จาก
weakness

- มารดาตาย
- ทารกตายปริกำเนิด
- Case near missed ในมารดาและทารก

เพิ่ม
Strength

- ANC ตามเกณฑ์เสี่ยง ,ตาม โชน
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ เน้น รับส่ง ก่อนทรุดหนัก
- ระบบ Consult โดยสูติแพทย์ 24 ชม.
- ระบบ Fast track : PPH ,critical case

เพื่อ
GOAL
Outcome

- อัตราส่วนการตาย
มารดาลดลง 50%

แผน MCH ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างกระบวนการพัฒนา

กิจกรรม

- คืบข้อมูลครรภเสี่ยง
- ติดตามขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ
- รร.พ่อแม่รายบุคคล
- ประชุม MCH Board
- จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล
- นิเทศ/Coaching

ยุทธศาสตร์ที่ 2

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรม

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์
- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท.ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน
- ประสานการณ์เล่าสู่กันฟัง ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

กิจกรรม

- MM conference
- KM & CQI
- ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- ซ้อมแผน
- ฝึกทักษะบุคลากร

Maternal Mortality Surveillance System Region 8 (R 8 Model)



แบ่งพื้นที่โซนการดูแล MCH Region 8

จำนวน 2 โซน

โซน 1

อุดรธานี
หนองคาย
หนองบัวลำภู
เลย

43

สถิติแพทย์ทั่วไป 12 คน
*รพ.หนองคาย (S) 8 คน
*รพ.ร.ท่าบ่อ (M2) 3 คน
*รพ.โพนพิสัย (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 5 คน
*รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
*รพ.เซกา (F1) 1 คน(ผอ.)
*รพ.บึงโขงหลง (F2) 1 คน(ผอ.)

โซน 2

สกลนคร
นครพนม
บึงกาฬ

24

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.เลย (S) 6 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 17 คน
*รพ.อุดร (A) 6 คน
*รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน
*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
*รพ.ร.บ้านดุง (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 12 คน
*รพ.สกลนคร (A) 6 คน
*รพ.ร.สว่างแดนดิน(M1) 3 คน
*รพ.วานรนิวาส(M1) 1 คน
*รพ.บ้านม่วง(F2) 1 คน(ผอ.)
*รพ.พังโคน(F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.นครพนม(S) 5 คน
*รพ.ธาตุพนม(M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม(F1) 1 คน

เลย

148 กม.

อุดรธานี

หนองบัวลำภู

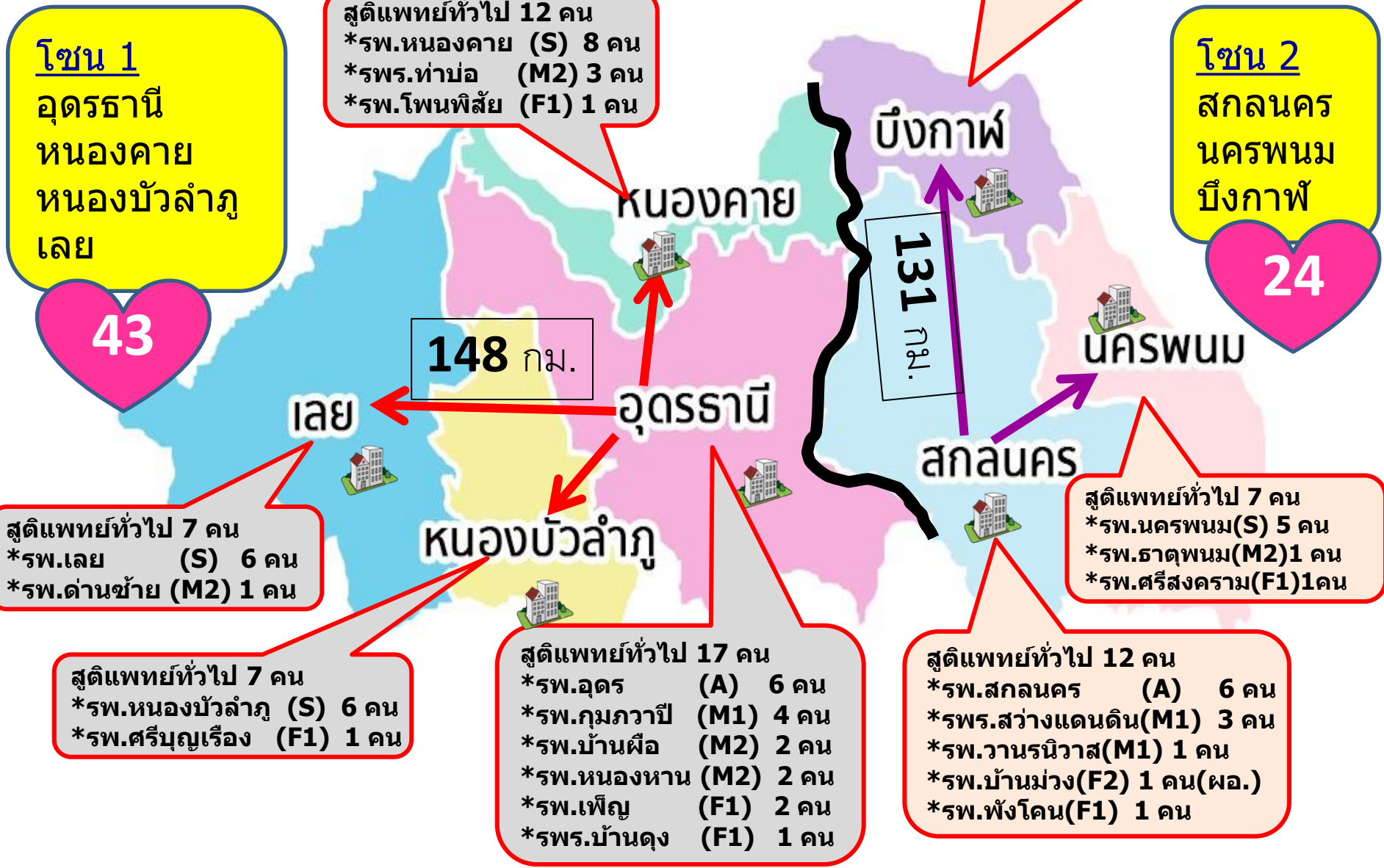
หนองคาย

บึงกาฬ

131 กม.

นครพนม

สกลนคร



ออก coaching MCH เขต 8

วัน เดือน ปี

จังหวัด

✓ 9 พ.ย.61

สกลนคร

✓ 22 พ.ย.61

หนองคาย

✓ 3 ธ.ค.61

เลย

✓ 17 ธ.ค.61

อุดรธานี

✓ 26 ธ.ค.61

นครพนม

✓ 8 ก.พ.62

หนองบัวลำภู

✓ 22 ก.พ.62

บึงกาฬ



เข้มน่ม่ง SP MCH เขตสขภพท่ 8 ปี 2562

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50 %
- ลดแม่ตายจากสาเหตุ
 - * PPH = 0
 - * PIH = 0
 - * Heart disease = 0
- อัตราทารกตายจากSBA ที่ 1 นาที ลดลง 50 %
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด
 - ผ่านการประเมินรับรอง ปี 2561 คือ จังหวัดอุดรธานี

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

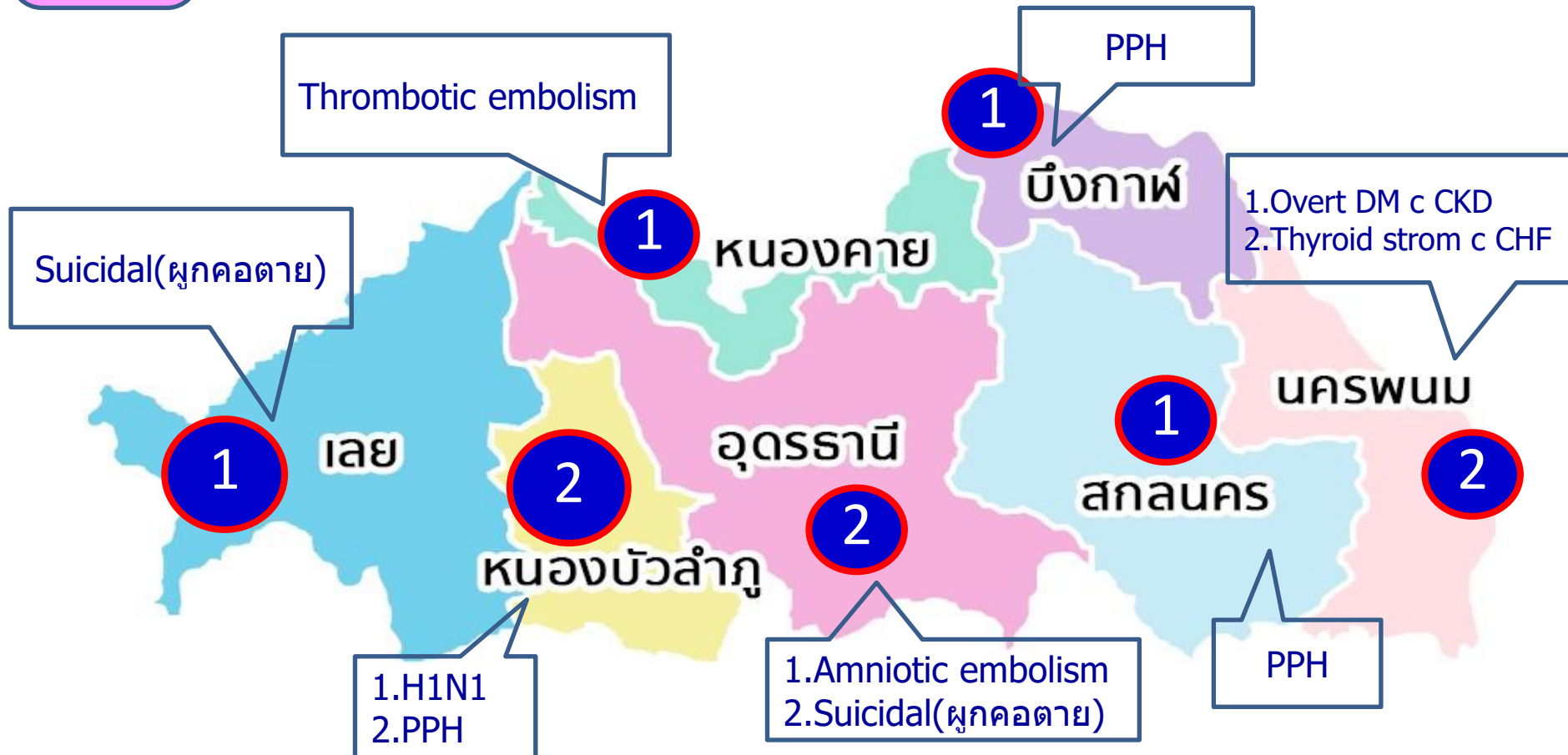
สรุปสถานการณ์การตายมารดา

เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 10 เดือน(ตค.61-กค.62)

เด็กเกิด
มีชีพ
36,366
คน

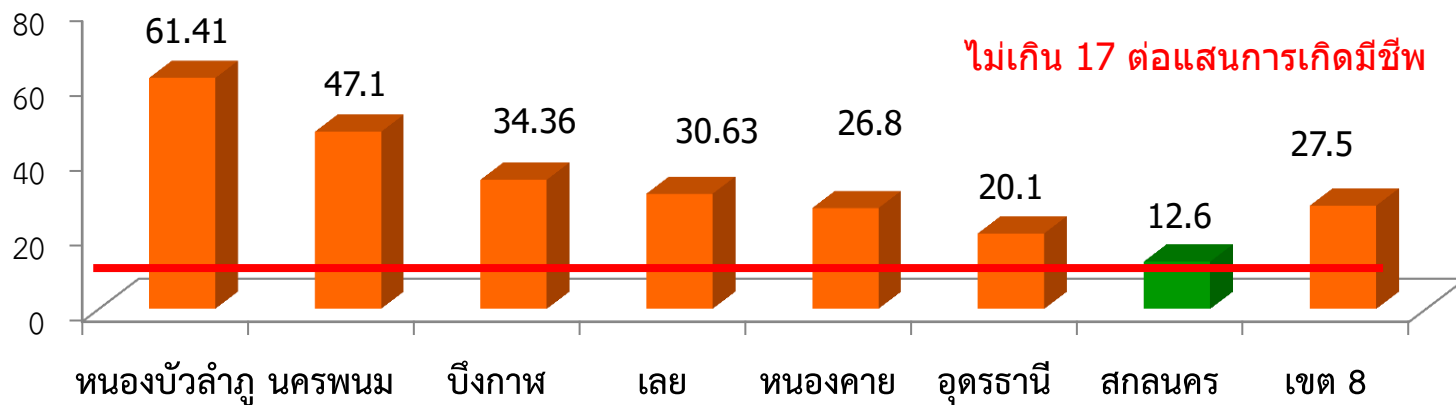
จำนวนมารดาตาย จำนวน 10 ราย = 27.50 ต่อแสนLB

Direct cause 6 จำนวน 6 ราย (60%) PPH3/10, embolism2/10 ,
Indirect cause จำนวน 4 ราย (40%)

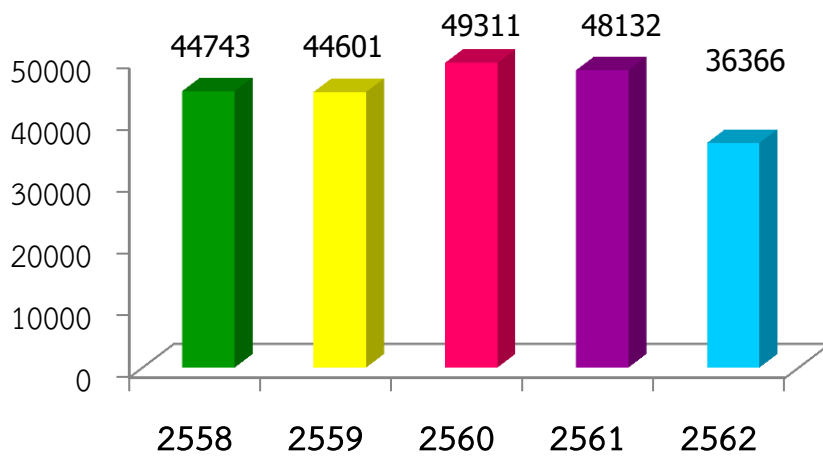




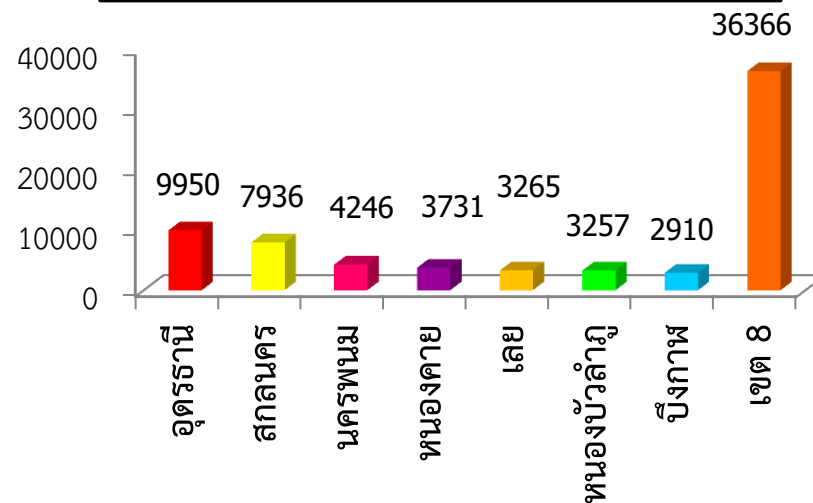
อัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 (ตค.61 – กค.62)



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี2558-2562 ณ กค.62



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ตค.61-กค.62)





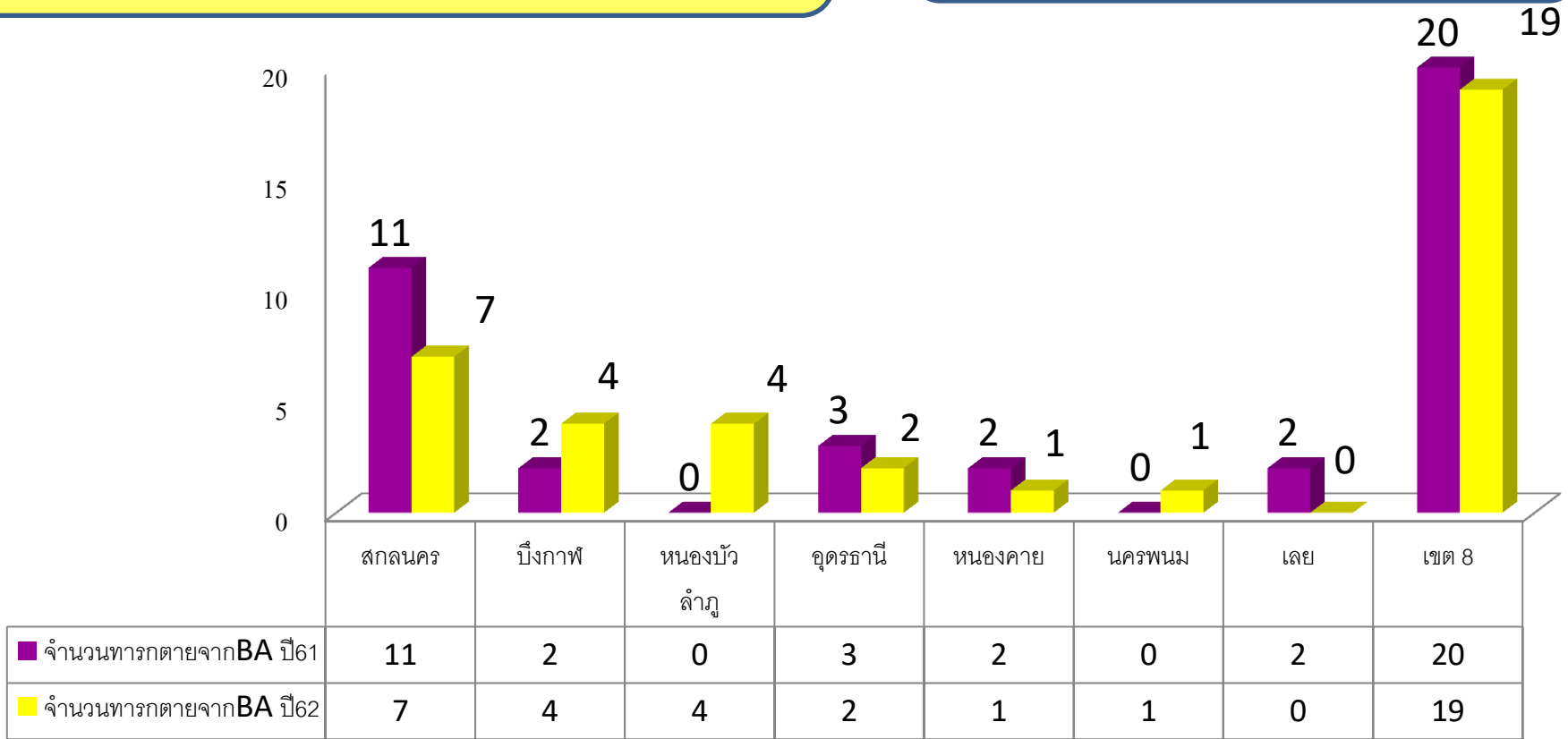
ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 10 เดือน (ตค.-กค.62)

ลดลงจากเดิม 50%

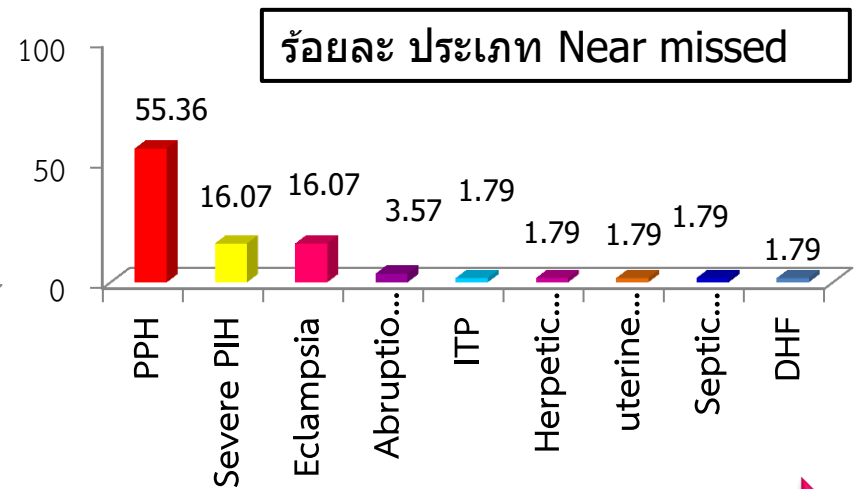
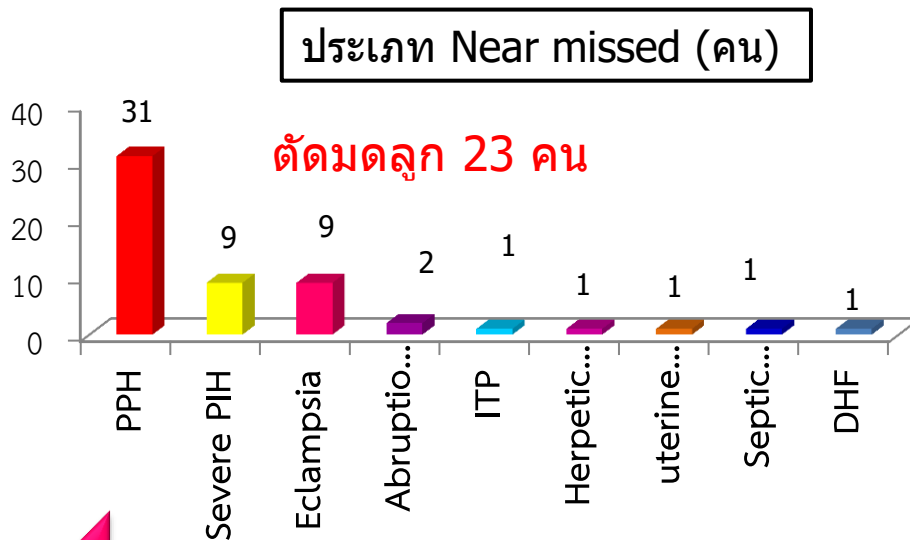
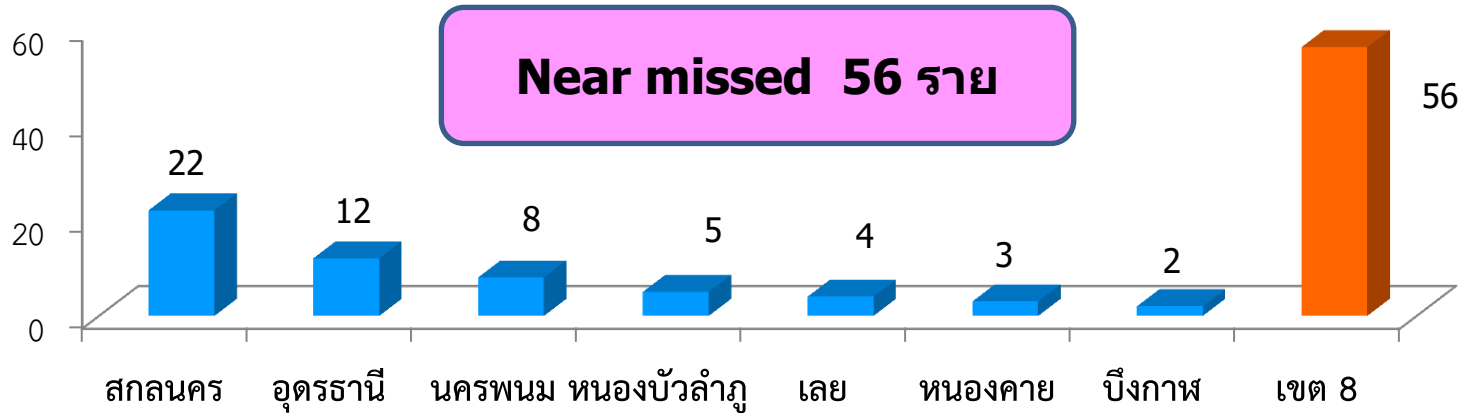
ปี 2561 ทารกตายจาก BA 20 คน

ปี 2562 ทารกตายจาก BA ไม่เกิน 10 คน

ทารกตายจาก BA 20 คน=11.18%
ลดลง 5 %



สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ตค.61 – 5 สค.62)



รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

Time Line PNC MCH เขตสุขภาพที่ 8

ปี 2561 ผ่านการรับรอง PNC MCH 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี

กค.-สค.62

ขอประเมิน
รับรอง

- เอกสาร
- คู่มือต่าง ๆ
- ผลงานตามตัวชี้วัด
- CQI
- Good/ Best Practice

มีย.-กค.62

ติดตาม
ผลงาน

- ชุมชน
- รพ.สต.
- รพช.
- Node
- รพศ.
- **ตัวชี้วัด**

เมย.-มีย.62

วางแผน

- เป้าหมาย
- กระบวนการ
- แผนงาน
- โครงการ
- พัฒนาสมรรถนะทีมงาน
- KM / ถอดบทเรียน
- ส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน

มีค.-เมย.62

หาพันธมิตร

- ทีมงาน
- ที่ปรึกษา
- พี่เลี้ยง
- เพื่อนร่วมทาง

มค.-กพ.62

31มค.61
ประชุมร่วม
สรพ.

- ร่วมประชุมรับฟังการประเมินจากสรพ.
- มาตรฐาน
- แนวทางการประเมิน

พค.-ธค.61

ชี้แจง
พื้นที่

MCH Board เขต
ชี้แจงพื้นที่
จังหวัดเป้าหมาย
สกลนคร
หนองบัวลำภู

- Workshop ปรับกระบวนการ/CPG
- self assessment
- ประเมิน scoring
- เขียน profile/Tracer

เป้าหมาย ปี 2562
1.สกลนคร

(ส่งProfile สรพ.แล้ว)
ประเมินรับรอง ปี 2563

2.หนองบัวลำภู

อยู่ระหว่างเขียน Profile

Best Practice

อุดรธานี

- การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดอุดรธานีโดยใช้แนวทาง Udon Model Classifying Pregnancy
- แนวทางการดูแล Very High Risk Pregnancy ตาม Udon Model 7 step
- แนวทางการแบ่งประเภทการดูแลหญิงตั้งครรภ์จังหวัดอุดรธานี ปี 2561 version 1.2 รหัส ICD10
- การดำเนินงานตาม RDU ในการคลอดปกติ

สกลนคร

- การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์แรกเริ่ม (Instant Obstetric Risks identification) (IOBRI)
- "SONGDAO" แนวทางลดการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

เลย

- พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

ปัญหา/อุปสรรค

จากการ Coaching

- 1.การนำนโยบายเขตสู่การปฏิบัติในจังหวัดยังไม่ชัดเจน
- 2.การบริหารจัดการระบบบริการ Zoning สู่ตีแพทย์ดูแลพ.ลูกข่าย
แนวทางปฏิบัติ CPG ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ตลอดจนระบบ
คัดกรอง ส่งต่อ การบริหารจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
- 3.บุคลากรยังขาดทักษะ และประสบการณ์ในการดำเนินงาน
วิเคราะห์งาน
- 4.ระบบส่งต่อเครือข่ายภายในจังหวัด ความร่วมมือและองค์ความ
ร่วมของภาคีเครือข่าย

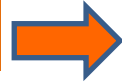
ข้อเสนอแนะ

- 1.กรมอนามัย ควรเป็นผู้ให้วิชาการ และเป็นศูนย์ข้อมูลตัวชี้วัดย่อย
เพื่อเกิดการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข และชี้ประเด็นเพื่อพัฒนา
กรณีมารดาเสียชีวิต หรือ Near missed
- 2.ศูนย์วิชาการ ค้นข้อมูลรายละเอียดการพัฒนาให้แก่จังหวัดในเขต
สุขภาพที่ 8 ทุกแห่ง พร้อมร่วมจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน

What's Next

ปี 2563

Pre-hospital



In- hospital



Post-hospital

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์
- Primary prevention
- Family counselling
- Family planning
- Health Literacy
- **เน้นการใช้ R8 Model**

- Quality ANC
- **เน้นการใช้ R8 Model**
- Risk group care
- **Quality LR**
- Intra-uterine transfer

- COC High risk pregnancy
- COC PP ในกลุ่มเสี่ยงมารดาทารก
- Mortality rate 42 วันหลังจำหน่าย

ระบบส่งต่อคุณภาพ
บูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาอื่น ได้แก่
MED, ER & EMS, LTC
ระบบฐานข้อมูล ANC Dashboard ที่เชื่อมโยงทั้ง
เครือข่าย R8way

แนวทางปฏิบัติเพื่อลดมารดาเสียชีวิต

โรคสำคัญ	ANC	LR	PP	COC	Refer
PPH	-ให้ยาบำรุง ให้ Hct>30vol% -กรณี placenta previa ถ้าสงสัย placenta accreta ให้ส่ง MRI -กรณีเคยผ่าคลอด ให้สอน self detected uterine contraction	-กลุ่มเสี่ยงเจาะ lab,จ้องเลือด แรกรับ -ทุกรพ.สำรองเลือดตามบริบทอย่างน้อย≥2U -ใช้ Partograph ,ใช้ถุงตวงเลือด ,ซ้อมแผน PPH , กำหนดเวลาการรักษาด้วยยา ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบส่งต่อ -นวัตกรรม Alert team รพช. ด้วยการใช้ เสียเลือด 300 ml. -นวัตกรรม Alert สูติแพทย์ ทุกห้องคลอด:เสียเลือด 500 ml. ให้โทรปรึกษาสูติแพทย์ทันที -นวัตกรรม 2hr.intensive care in LR	-closed observation 24 hr. in PP	-กรณีตัดมดลูก หรือต้องเย็บแผลฝีเย็บหลายครั้ง ให้ส่งต่อตรวจแผลซ้ำ	-ระหว่างประสานส่งต่อให้ใส่ condom balloon tamponade ทุกราย -ระหว่างนำส่งให้วัด BP,PR,RR ทุก15นาที -ก่อนถึงรพ.เป้าหมาย 20 นาทีให้ประเมินปริมาณเสียเลือดเพิ่มเติม -ในกรณียังไม่คลอดให้ตรวจภายในเพื่อประเมินการคลอด
PIH	-ป้องกันในกลุ่มเสี่ยง ด้วย ASA -รพ.สต.ส่งต่อเมื่อมีสัญญาณเตือนภัย -รพช.วินิจฉัย SPE ให้รีบปรึกษาสูติแพทย์ เพื่อให้ MgSO4ที่รพช. -ส่งต่อล้นหมุน เมื่อ BP<160/110	-ติดตามอาการใกล้ชิดจนถึง 3 วันแรกหลังคลอด -ยุติการตั้งครรภ์หลัง BP stable 4-6 ชม.	-closed observation 24 hr. in PP	-กรณีชักให้ส่งต่อเยี่ยมบ้าน	-ระหว่างส่งต่อเตรียม MgSO4และอุปกรณ์พร้อมช่วยเหลือเมื่อชัก
Med disease	-สูติแพทย์ติดตามการรักษาพร้อมอายุรแพทย์ -ฉีดวัคซีนไขว้หวัดใหญ่ -ยุติการตั้งครรภ์กรณีครรภ์เสี่ยงสูง	-แรกรับวัด oxygen satทุกราย -ค้นหาสัญญาณเตือนภัยเชิงรุกในโรคสำคัญ ได้แก่ หัวใจวาย, DKA, thyroid, platelet ต่ำ -จ้อง ICU หากมีข้อบ่งชี้	-ให้บริการคุมกำเนิด	-ส่งเยี่ยมบ้าน -mapping ร่วมกับทีม 1669	-ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อรักษาร่วมกัน
Suicide	-ประเมิน2Q,9Q แรก ANC และทุกไตรมาส -กำหนดกลุ่มเสี่ยง ติดตามใกล้ชิด -พบความเสี่ยงส่งปรึกษาจิตแพทย์ -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม	-ประเมิน 2Q,9Qแรกรับ -ถ้าพบปัญหาให้ปรึกษาจิตแพทย์ -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม	-ถ้าห้องคลอดไม่ได้ประเมิน 2Q,9Qให้ประเมิน	-ส่งต่อเยี่ยมบ้าน -ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ส่งต่อ	
Criminal abortion	-จัดช่องทางบริการคุมกำเนิด -จัดช่องทางปรึกษา PSA				

Time Line ปี 2563

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%
- แม่ตายจาก * PPH / PIH / Heart = 0
- ลดอัตราทารกตายจากSBA ที่ 1 นาที 50%
- PNC 2 จังหวัด/ปี

-ประชุมเตรียมจัดทำแผน
-ประชุม R8 MCH Board
ครั้งที่ 1/2563
-เสนอร่างแผน MCH เขต
-การจัดสรรงบประมาณ
PPA เขต 8
-เลือกจังหวัดเตรียม
PNC MCH 2 จังหวัด

-ออก Coaching/
เตรียม PNC MCH
จังหวัดในเขต8
-ประชุม R8 MCH
Board ครั้งที่2/2563
-MM conference
-จัดประชุมวิชาการ
ระดับเขต
-ราชวิทยาลัยสูติ
สัจจร

-ประชุม R8 MCH Board
ครั้งที่ 3/2563
-KM ระดับเขต
-สรุปผลงานรอบ 6 เดือน

-ประชุม R8 MCH Board
ครั้งที่ 4/2563
-สรุปผลงานรอบ 9 เดือน
-CQI วิเคราะห์สถานการณ์
เตรียมจัดทำแผน

ตค.62-พย.62

พย.62-ธค.62

มค.63-มีค.63

เมย.63-มิย.63

กค.63-กย.63