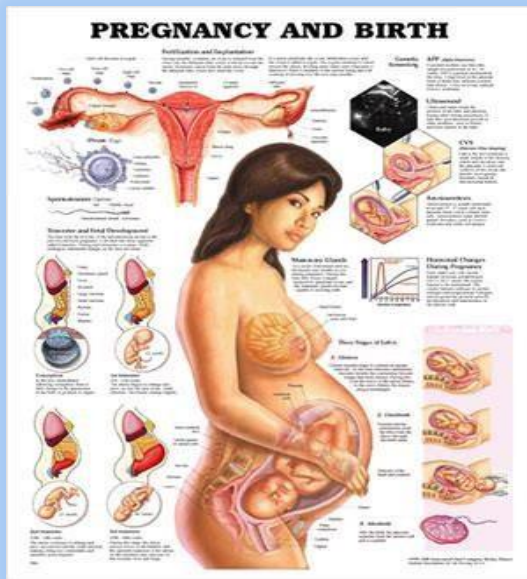


# Maternal and Child Health

# MCH Board

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8

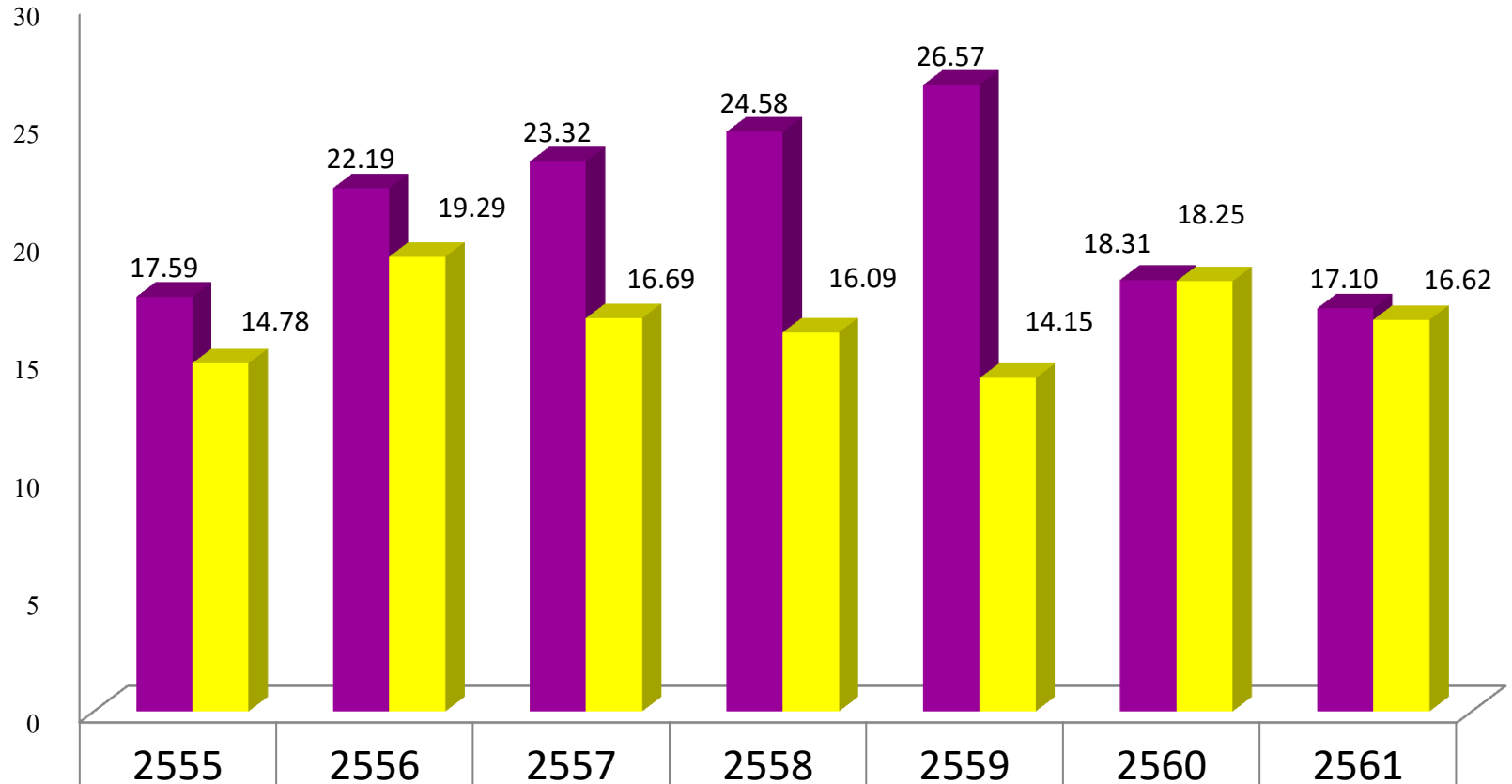


## กรอบการนำเสนอ

1. สถานการณ์ MCH เขตสุขภาพที่ 8
2. แผนงานยุทธศาสตร์ MCH ปี 2562-64
3. R8 Model
4. โชนการดูแล เขต 8
5. แผนการออก Coaching/เยี่ยมเสริมพลัง

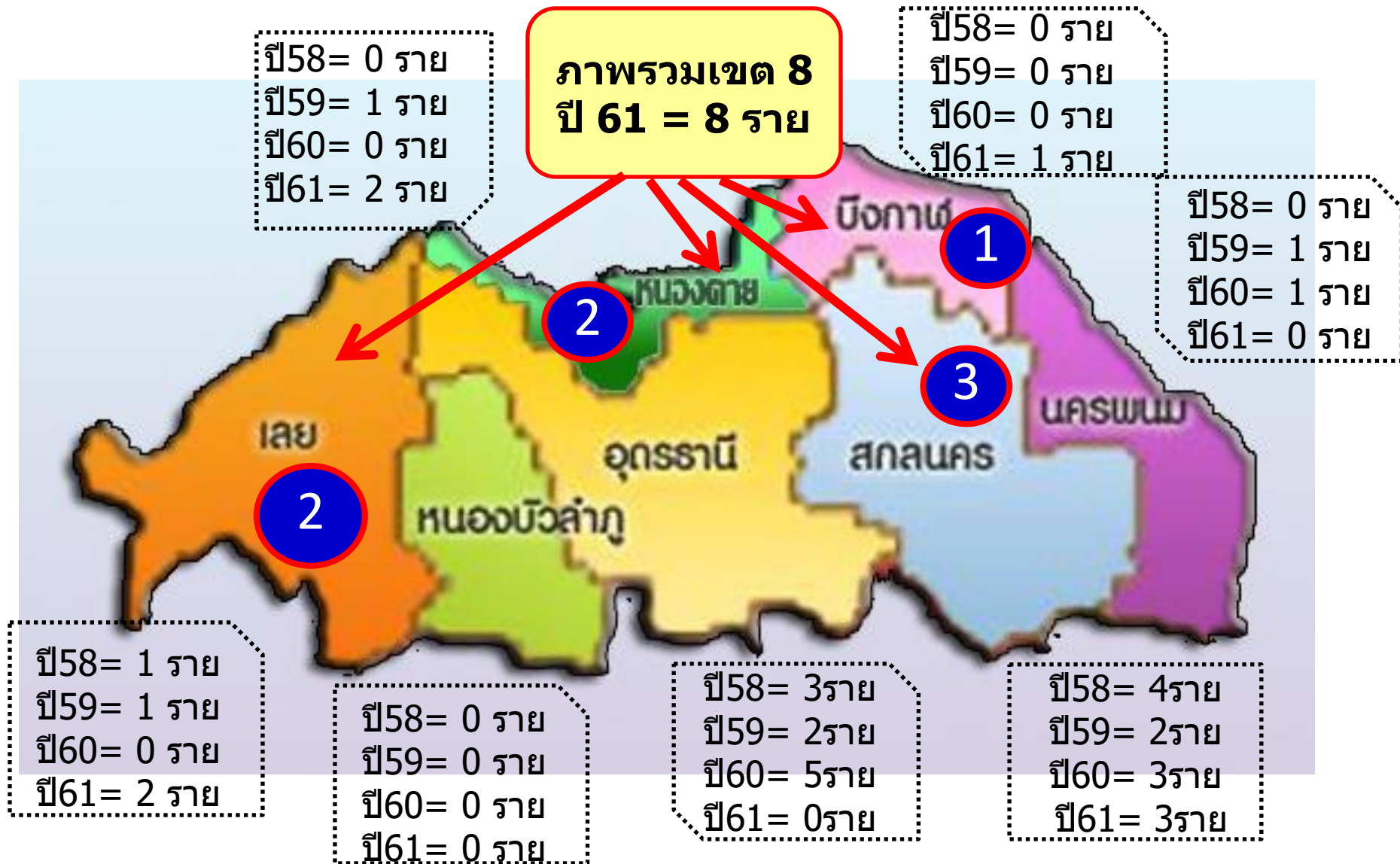
# **1. สถานการณ์ MCH เขตสุขภาพที่ 8**

# อัตราตายมารดา ปี 2555-2561

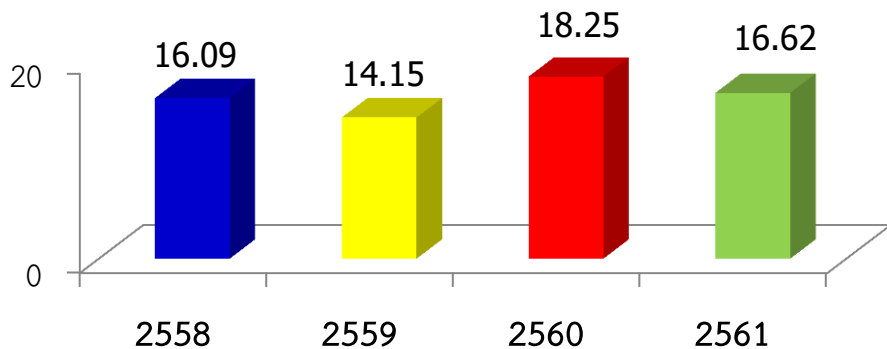


■ ประเทศ	17.59	22.19	23.32	24.58	26.57	18.31	17.10
■ เขตสุขภาพที่ 8	14.78	19.29	16.69	16.09	14.15	18.25	16.62

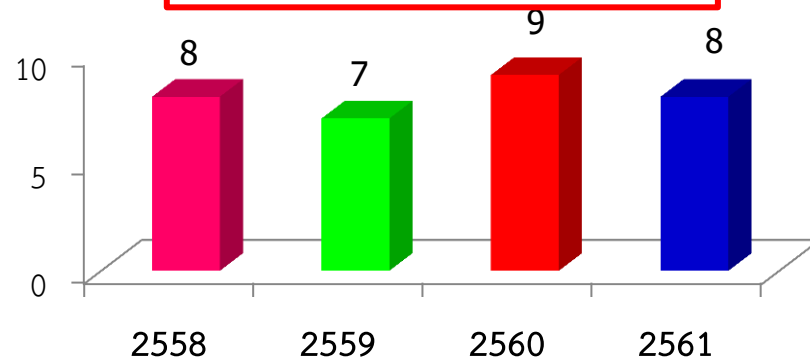
# เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ



## อัตราการดาตตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน

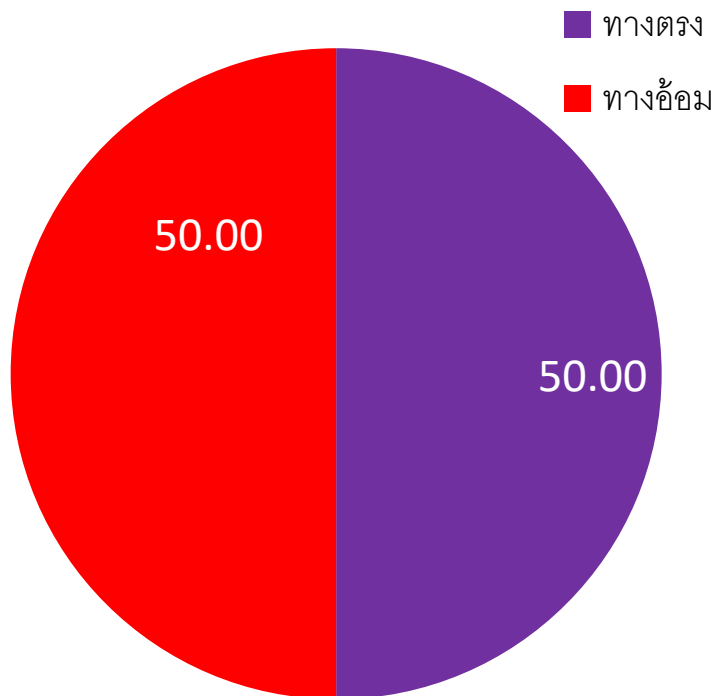


## จำนวนมารดาตตาย (คน)



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

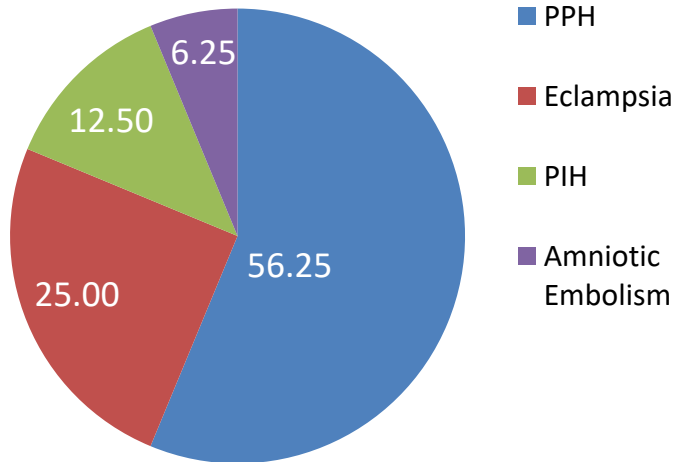
# สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561



จำนวน/สาเหตุ	ราย	ร้อยละ
มารดาตายทั้งหมด	32	
ทางตรง	16	50.00
ทางอ้อม	16	50.00

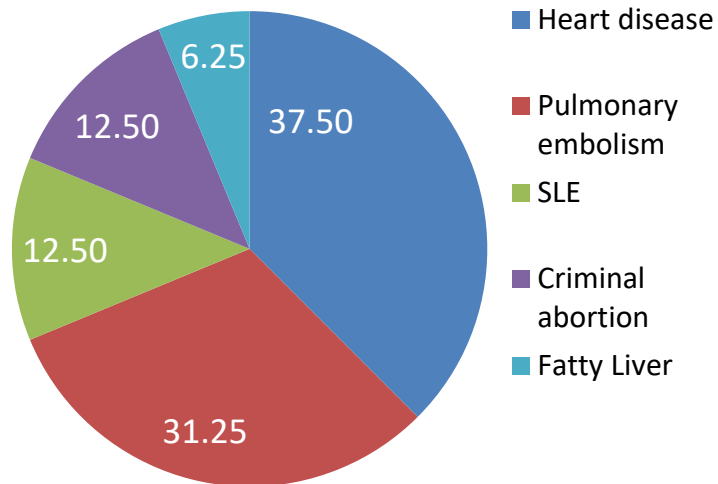
# สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561

## Direct cause



Direct cause	จำนวน	ร้อยละ
PPH	9	56.25
Eclampsia	4	25.00
PIH	2	12.50
Amniotic Embolism	1	6.25

## Indirect cause



Indirect cause	จำนวน	ร้อยละ
Heart disease	6	37.50
Pulmonary embolism	5	31.25
SLE	2	12.50
Criminal abortion	2	12.50
Fatty Liver	1	6.25



จาก  
**weakness**

- มารดาตาย
- ทารกตายปริกำเนิด
- Case near dead ในมารดาและทารก

เพิ่ม  
**Strength**

- ระบบ ANC Excellent
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ
- ระบบ Consult

เพื่อ  
**GOAL Outcome**

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%

## **2. แผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8**

# เข็มมุ่ง MCH ปี 2562

## เขตสุขภาพที่ 8

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%
- ลดแม่ตายจากสาเหตุ
  - \* PPH = 0
  - \* PIH = 0
  - \* Heart disease = 0
- ลดอัตราทารกตายจากSBA ที่ 1 นาที 50%
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด

**เป้าหมาย (Goal) :** ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2562

เป้าหมาย ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ลดลง 50%(ไม่เกิน 4คน) 2.อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3.จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	สร้างกระบวนการพัฒนา	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แม่และเด็ก	
กิจกรรม หลัก	1.พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ 2.พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากสถานบริการสู่ชุมชน PNC MCH 3.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการ สื่อสาร DATA center และระบบMonitoring เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4.พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับ ติดตามทุกระดับ	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับ ภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วน ร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคี เครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล เบื้องต้นและส่งต่อทันทีกรณีฉุกเฉิน 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC/ LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 2.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและ สูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 3.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่ง ต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 4.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอด และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผน ติดตามงานทุก 3 เดือน 3.คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH 4.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพใน การดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 5.นิเทศ กำกับ Coaching 6.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติ	ไตรมาส 2 1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การ ปฏิบัติ 2.นิเทศกำกับในการดูแลตาม แนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4.MM conference, CQI 5.เยี่ยมเสริมพลัง	ไตรมาส 3 1.Coaching on the job training 2.MM conference, CQI	ไตรมาส 4 1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคนลดลง 50% 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH2จังหวัด 4. MM conference, CQI

# Value chain : Service plan สาขาแม่และเด็ก ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

**ประเด็น PA: อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต**

**เป้าหมาย : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย**

**ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน ลดลง 50% (ไม่เกิน 4คน) 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด**

	ต้นทาง ( Pre-hospital )	กลางทาง ( In-hospital )	ปลายทาง ( Post-hospital )
มาตรการ/ แนวทาง	1.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง 2.คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 3.ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	1.คัดกรองความเสี่ยงทุกราย 2.รับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง 3.ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 4.ส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า 5.ดูแลตาม CPGรายโรค 6.คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดหลังคลอดที่มีความเสี่ยง	1.รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง 2.ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk, Very High risk
กิจกรรมหลัก	1.คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน WHO 18 ข้อ 2.คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองรายโรคเพิ่มเติม เช่น PPH, PIH, Heart disease, GDM, Preterm 3.ตรวจวัดค่า O2 sat ทุก visit	1.รับ-ส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม 2.จัดระบบช่องทางด่วนในการรับ-ส่งต่อ ANC LR PP กรณีตรวจพิเศษและวิกฤตฉุกเฉิน 3.กำหนด Early Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค 4.ดูแลตาม CPGรายโรค 5.คืนข้อมูลความเสี่ยงทุกระยะ 6.จัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน(COC) 7.ส่งต่อระดับ Supra Tertiary กรณีเกินศักยภาพ	1.รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง 2.ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk ทุก2wk, Very High risk ทุกwk 3.Mapping แผนที่ความเสี่ยงเพื่อรับส่งต่อกรณีฉุกเฉิน 4.วางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ 5.กำหนดEarly Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	รพสต.(P) ANC	รพช. (A,S,M,F) ANC/LR/PP	รพสต.(P)

# แผน MCH ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

## ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างกระบวนการพัฒนา

### กิจกรรม

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

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ

### กิจกรรม

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์
- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท.ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน
- ประสานการณ์เล่าสู่กันฟัง ในชุมชน

## ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

### กิจกรรม

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



# Road Map

## "MMR Reduction in Region 8"

### มีแผนยุทธศาสตร์ MCH เขต

กำหนดเป็นนโยบายระดับเขต

ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเครือข่าย ระดับเขต

ประกาศนโยบายและขับเคลื่อนระดับเขต

ต.ค.61- พ.ย.61

### กำหนด Zoning การดูแล MCH เขต

กำหนด Zoning การดูแลเครือข่าย

Sharing สู่ดีแพทย์ดูแล&consult เครือข่าย

Coaching MCH Board รพศ./รพท.

ต.ค.61- ธ.ค.61

### Monitor รายงาน MMR&Nearmissed

จัดทำระบบรายงาน

ทุกจังหวัดจัดส่งรายงานทุกวันจันทร์

รวบรวมรายงานเสนอผู้บริหาร

ต.ค.61- ก.ย.62

### มีรพ.ต้นแบบด้านมาตรฐาน MCH

รพ.ต้นแบบด้านมาตรฐาน MCH

พัฒนาระบบบริการ ANC LR PP

KM & CQI & Best practice

ม.ค.61- ก.ย.62

### เป็นเขตสุขภาพต้นแบบด้าน MCH

เขตสุขภาพต้นแบบด้าน MCH

เครือข่ายมีแผนการดูแล MCH

Best practice การดูแล MCH

ต.ค.62- ก.ย.63

## **3. R 8 Model**



# Maternal Mortality Surveillance System Region 8 (R 8 Model)

Service setting	Assessment	Goal	Intervention	Management
ANC	Very Low Risk เสี่ยงต่ำมาก ระดับ 1	ปี 62 MMR<8 แส่นLB ปี 63 MMR<4 แส่นLB ปี 64 MMR=0 แส่นLB	Risk Classifying WHO 18ข้อ	<u>ระดับเขต</u> @MCH Board @ราชวิทยาลัยสูติฯ @ Region 8 Model @ MCH 7 จังหวัด
	Low Risk เสี่ยงต่ำ ระดับ 2 (พบความเสี่ยงตาม WHO)	Advocacy		
	High Risk เสี่ยงสูง ระดับ 3 (พบความเสี่ยงตาม WHO/ Post term/ส่วนน้ำหนักไม่ใช้ครรภ์>9Q ≥7 คะแนน /ติด สารเสพติด/control Med/Heart disease class1)			-Policy Advocacy
	Very High Risk เสี่ยงสูงมาก ระดับ 4 (พบความเสี่ยงตาม WHO/Rh negative/ uncontrol Med/severe PIH/SLE /Anomaly/Tripet/Thyroid/Heart class2-4)			-MCH Board -Training
LR	Low Risk (No previous uterine surgery/คลอดทางVgไม่เกิน 4ครั้ง/No Hx bleeding/PPH)	-Partnership (สปสช.)	-17ข้อ การ คลอดคุณภาพ -ถุงดวงเลือด -Balloon temponade -Fast track	<u>ระบบรายงาน</u> @Monitor ทุก สัปดาห์(วันจันทร์) @รายงาน ก1,2 @ CE
	High Risk (Previous uterine surgery/คลอดทางVgเกิน4 ครั้ง/Hx bleeding/PPH/เนื้องอก/ Chorioamnioti	-Zoning Area		
	Very High Risk (Placenta previa/Low lying placenta/Suspected placenta accreta, increta, percreta/ Hct<30/Active bleed/Known coagulopathy	-Sharing Human  -พชอ.		
PP&COC	Assessment/Management ตามมาตรฐาน 2 ชม./24ชม./หลัง24ชม.หลังคลอด			

## **4. โซนการดูแล เครือข่าย MCH Rigeon 8**

# แบ่งพื้นที่โซนการดูแล เครือข่าย MCH Rigeon 8

## จำนวน 2 โซน

### โซน 1

อุดรธานี  
หนองคาย  
หนองบัวลำภู  
เลย

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

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

### โซน 2

สกลนคร  
นครพนม  
บึงกาฬ

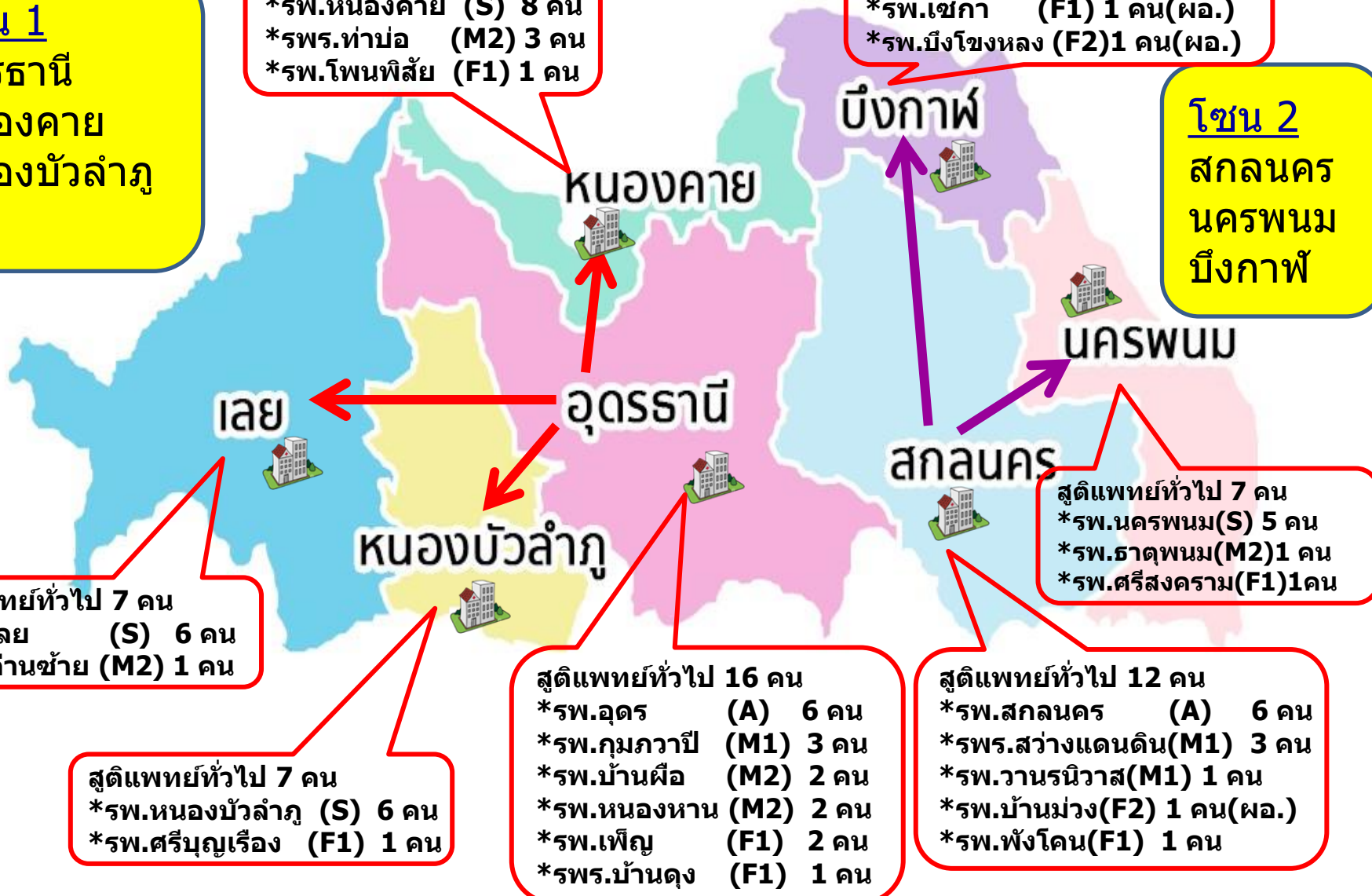
สตูดิโอแพทย์ทั่วไป 7 คน  
\*รพ.เลย (S) 6 คน  
\*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน

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

สตูดิโอแพทย์ทั่วไป 16 คน  
\*รพ.อุดร (A) 6 คน  
\*รพ.กุมภวาปี (M1) 3 คน  
\*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน  
\*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน  
\*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน  
\*รพ.บ้านดุง (F1) 1 คน

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

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

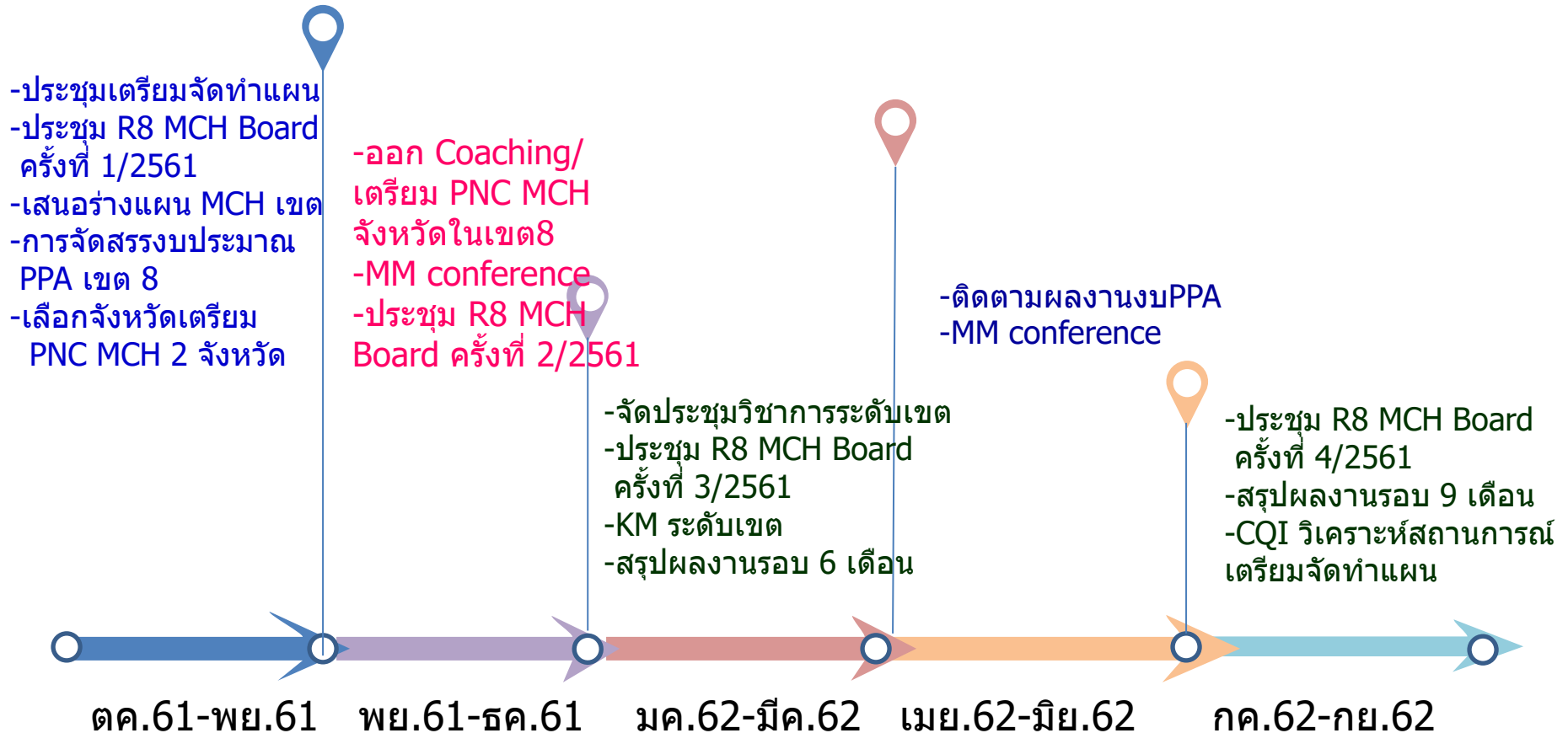


## **6. แผนออก coaching เขต 8**

# แผนออก coaching MCH เขต 8

วัน เดือน ปี	จังหวัด
9 พ.ย.61	สกลนคร
27 พ.ย.61	หนองบัวลำภู
22 พ.ย.61	หนองคาย
3 ธ.ค.61	เลย
14 ธ.ค.61	บึงกาฬ
26 ธ.ค.61	นครพนม
17 ธ.ค.61	อุดรธานี

# Time Line



รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

# *Thank you !*

