

Service Plan

Maternal and Child Health

เขตสุขภาพที่ 8

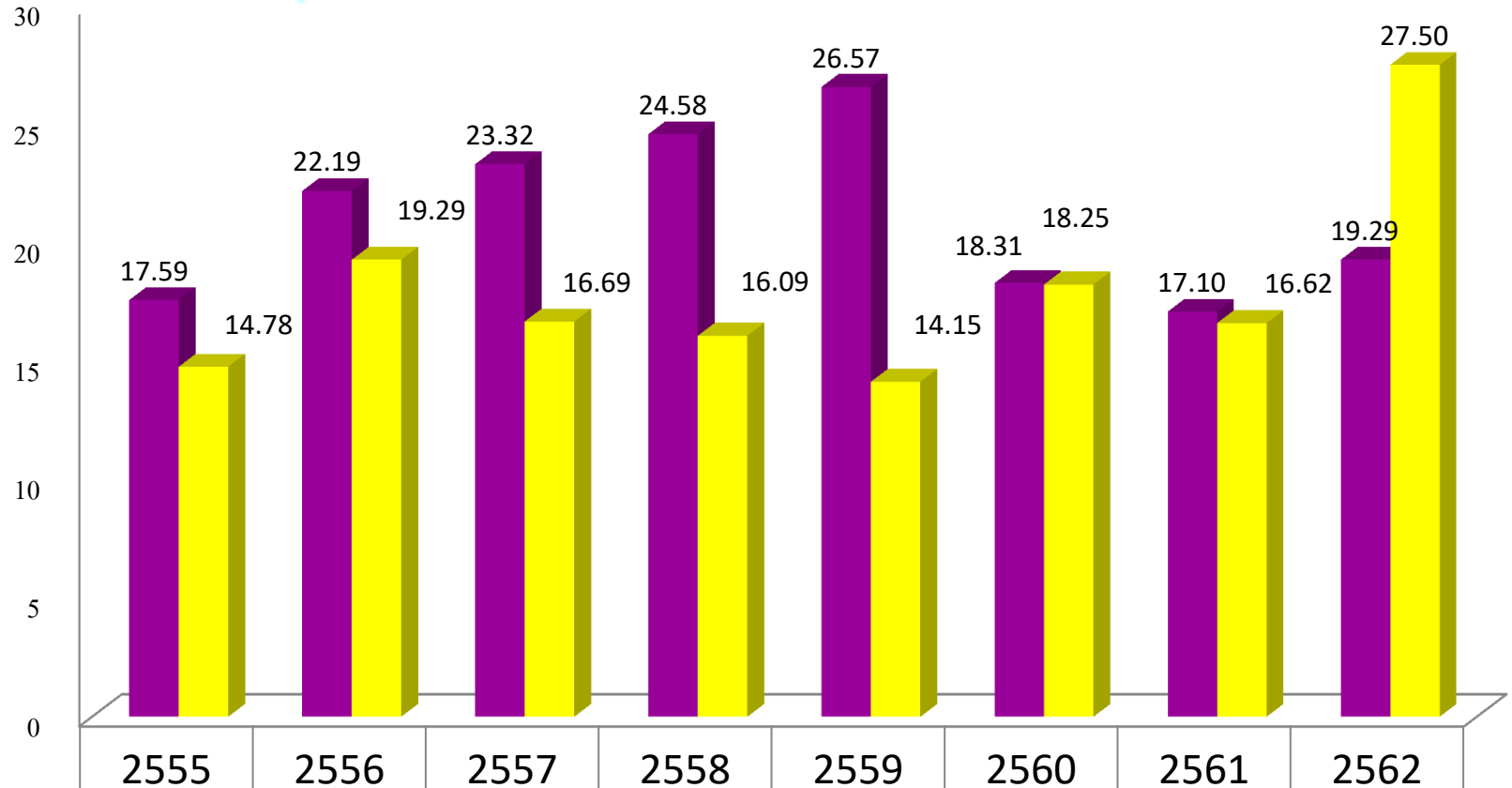
Focal point 1
อุดรธานี

Focal point 2
สกลนคร





สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2555-2562(กค.62)



ประเทศ	17.59	22.19	23.32	24.58	26.57	18.31	17.10	19.29
เขตสุขภาพที่ 8	14.78	19.29	16.69	16.09	14.15	18.25	16.62	27.50

สถานการณ์เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดา ปีงบประมาณ 2558-62



ปี58= 0 ราย
ปี59= 1 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 2 ราย
ปี62= 1 ราย

**ภาพรวมเขต 8 ปี 62
(กค.62)= 10 ราย**

ปี58= 0 ราย
ปี59= 0 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 1 ราย
ปี62= 1 ราย



ปี58= 1 ราย
ปี59= 1 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 2 ราย
ปี62= 1 ราย

ปี58= 0 ราย
ปี59= 0 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 0 ราย
ปี62= 2 ราย

ปี58= 3 ราย
ปี59= 2 ราย
ปี60= 5 ราย
ปี61= 0 ราย
ปี62= 2 ราย

ปี58= 4 ราย
ปี59= 2 ราย
ปี60= 3 ราย
ปี61= 3 ราย
ปี62= 1 ราย

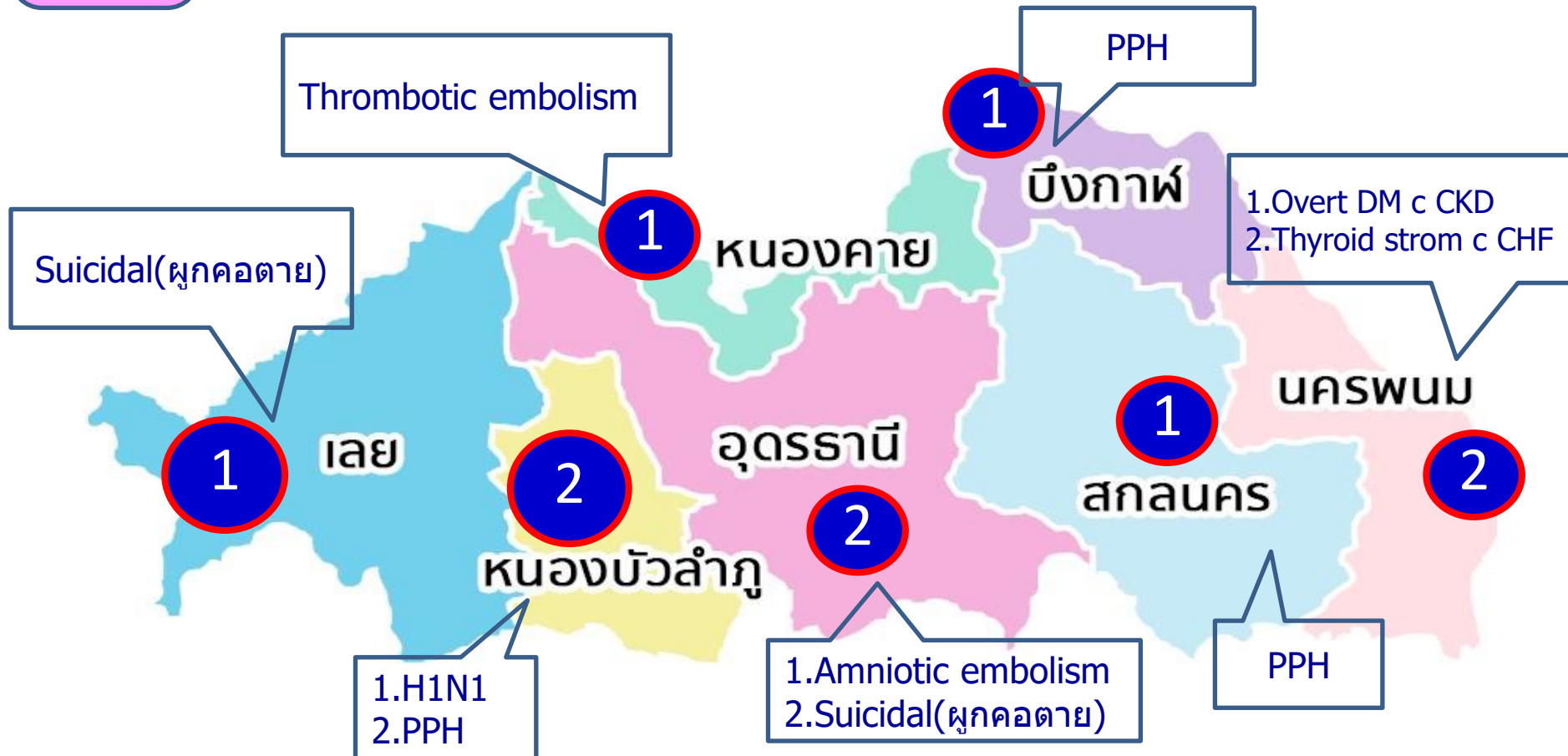
ปี58= 0 ราย
ปี59= 1 ราย
ปี60= 1 ราย
ปี61= 0 ราย
ปี62= 2 ราย

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

เด็กเกิด
มีชีพ
36,366
คน

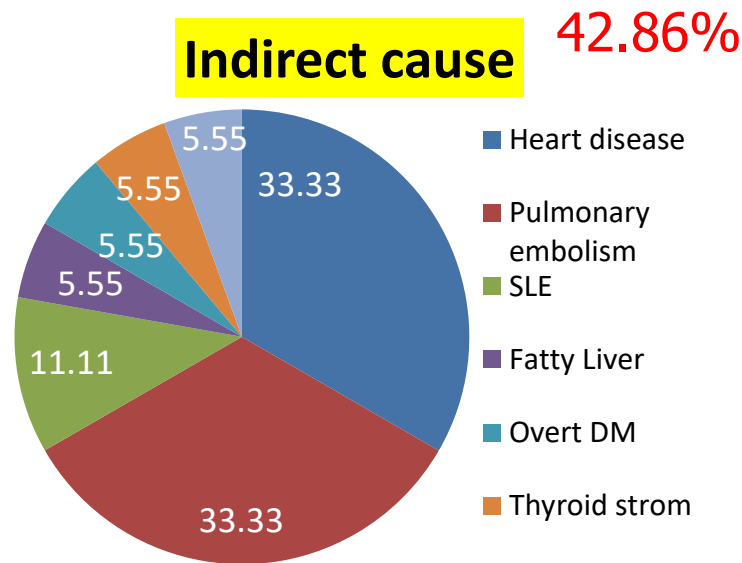
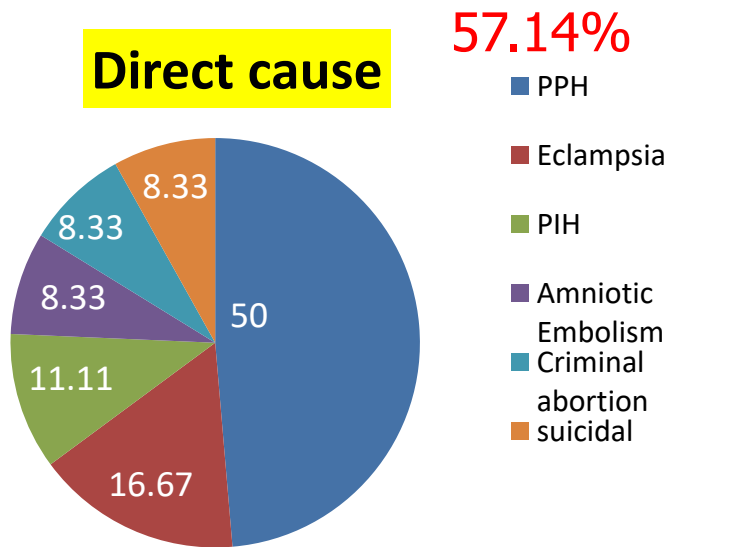
จำนวนมารดาตาย จำนวน 10 ราย = 27.50 ต่อแสนLB

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



สาเหตุปี 2558-62(กค.62)

จำนวน 42 ราย



Direct cause	จำนวน	ร้อยละ
PPH	12	50.00
Eclampsia	4	16.67
PIH	2	11.11
Amniotic Embolism	2	8.33
Criminal abortion	2	8.33
Suicidal	2	8.33

Indirect cause	จำนวน	ร้อยละ
Heart disease	6	33.33
Pulmonary embolism (DVT)	6	33.33
SLE	2	11.11
Fatty Liver	1	5.55
Overt DM c CKD	1	5.55
Thyroid strom c CHF c abortion	1	5.55
H1N1	1	5.55



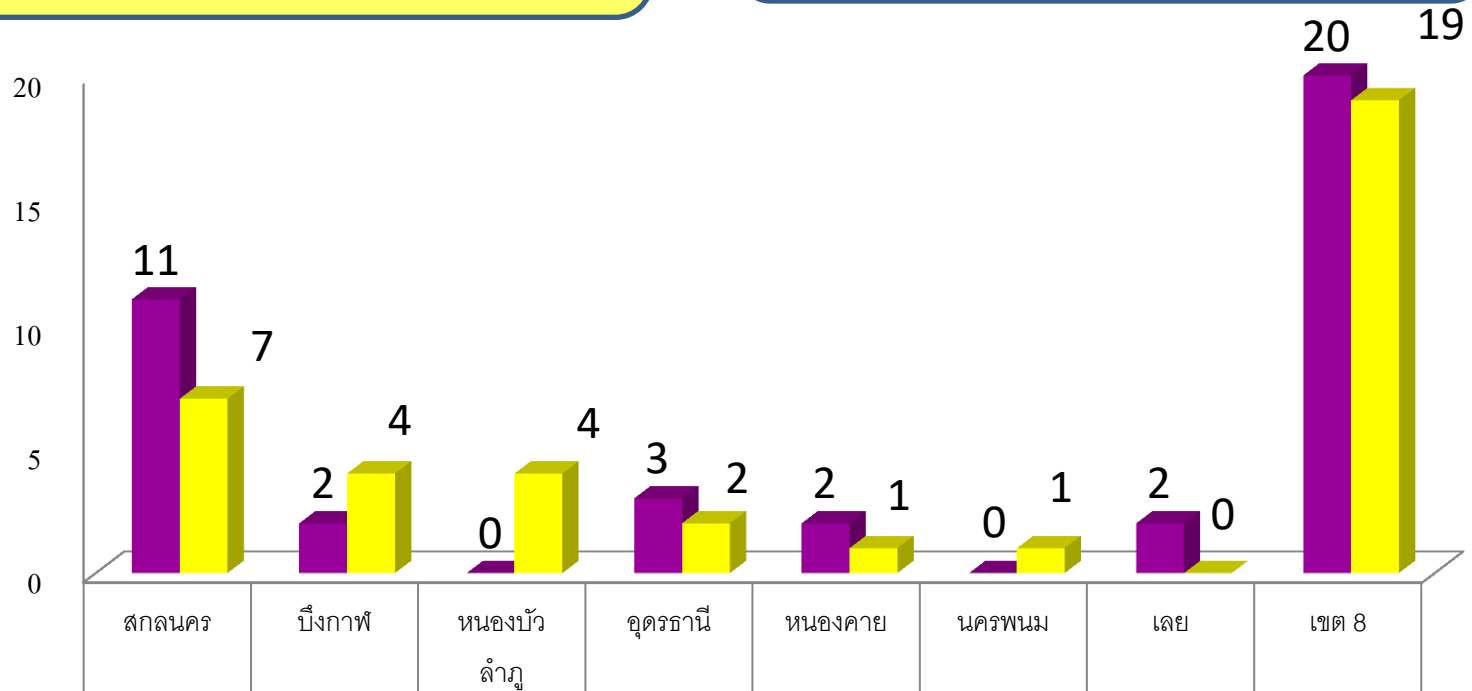
ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 10 เดือน (ตค.-กค.62)

ลดลงจากเดิม 50%

ปี 2561 ทารกตายจาก BA 20 คน

ปี 2562 ทารกตายจาก BA ไม่เกิน 10 คน

ทารกตายจาก BA 20 คน=11.18%
ลดลง 5 %

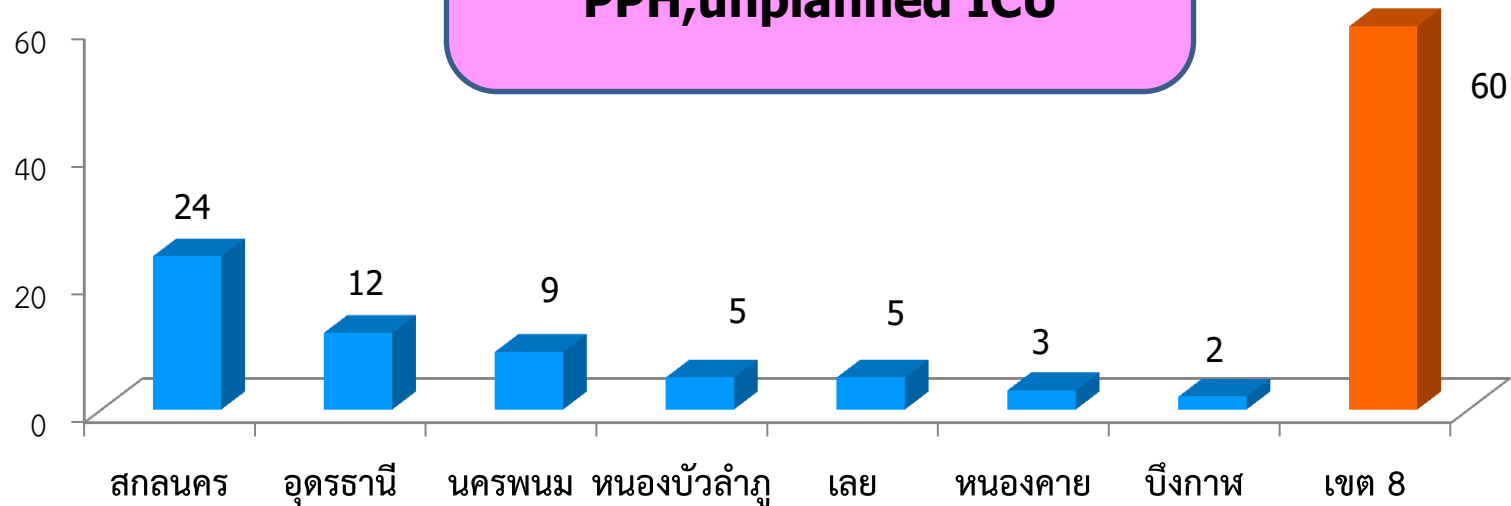


■ จำนวนทารกตายจากBA ปี61	11	2	0	3	2	0	2	20
■ จำนวนทารกตายจากBA ปี62	7	4	4	2	1	1	0	19



สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ตค.61 – 2 กย.62)

Near missed 60 ราย
Eclampsia, hysterectomy จาก
PPH, unplanned ICU



รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

จาก
weakness

- มารดาตาย เพิ่มขึ้น
- ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA เพิ่มขึ้น
- Case near missed ในมารดา

เพิ่ม
Strength

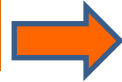
- ANC ตามเกณฑ์เสี่ยง ,ตาม โซน
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ เน้น รีบส่ง ก่อนทรุดหนัก
- ระบบ Consult โดยสูติแพทย์ 24 ชม.
- ระบบ Fast track : PPH ,critical case

เพื่อ
GOAL
Outcome

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%
- ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ BA ลดลง 50%

What's Next ปี 2563

Pre-hospital



In- hospital



Post-hospital

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

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

- COC High risk pregnancy
- COC PP ในกลุ่มเสี่ยงมารดาทารก
- ส่ง Family planning

ระบบส่งต่อคุณภาพ

บูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาอื่น ได้แก่ MED, Surgery, จิตเวช, กุมารเวชกรรม, ER & EMS, เวชกรรมสังคม
ระบบฐานข้อมูล ANC Dashboard ที่เชื่อมโยงทั้งเครือข่าย R8way

แผน MCH ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 1

เสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรม

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์
- เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ (สาวไทย แก้มแดง)
- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท.ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน
- ประสานการณ์ **เล่าสู่กันฟัง** ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2

สร้าง
กระบวนการพัฒนา

กิจกรรม

- คัดข้อมูลครรภ์เสี่ยง
- ติดตามขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ
- รร.พ่อแม่รายบุคคล
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน
- ประชุม MCH Board
- จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล ANC Dashboard
- นิเทศ/Coaching

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพแม่และเด็ก

กิจกรรม

- MCH Board คุณภาพ
- ANC คุณภาพ
- LR คุณภาพ
- PP คุณภาพ
- กิจกรรมทบทวนคุณภาพ
-MM conference
-KM & CQI & coaching
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ทักษะการดูแลภาวะวิกฤต
ฉุกเฉิน/ซ้อมแผน
- ฝึกทักษะประสบการณ์
บุคลากร ANC LR NICU
ร่วมกับรพ.แม่โจ้
- ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญ

(R 8 Model) 2020

Service setting	Assessment	Goal	Intervention	Management
ANC	Very Low Risk เสี่ยงต่ำมาก ระดับ 1	ปี 63 MMR< 5 ราย ปี 64 MMR< 2 ราย ปี 65 MMR= 0 ราย	Risk Classifying WHO 18ข้อ	<u>ระดับเขต</u> @MCH Board @ราชวิทยาลัยสูติฯ @ ศูนย์อนามัยที่ 8 @ สำนักงานแพทย์ที่ 8 @ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 @ สำนักควบคุมโรคที่ 8 @ Region 8 Model @ MCH 7 จังหวัด
	Low Risk เสี่ยงต่ำ ระดับ 2 (พบความเสี่ยงตาม WHO)			
	High Risk เสี่ยงสูง ระดับ 3 (พบความเสี่ยงตาม WHO/ Post term/ส่วนน้ำหนักไขศรีษะ/9Q ≥ 7 คะแนน /ติด สารเสพติด/control Med/Heart disease class1)	Advocacy -Policy Advocacy -MCH Board -Training -Partnership (สปสช.) -Zoning Area -Sharing Human -พขอ.		<u>ระดับจังหวัด</u> @MCH Board @ประเมินมาตรฐาน @ ระดับชุมชน @ คปสอ./พขอ.
	Very High Risk เสี่ยงสูงมาก ระดับ 4 (พบความเสี่ยงตาม WHO/Rh negative/ uncontrol Med/severe PIH/SLE /Anomaly/Tripet/Thyroid/Heart class2-4)			
LR	Low Risk (No previous uterine surgery/คลอดทางVgไม่เกิน 4ครั้ง/No Hx bleeding/PPH)	-Policy Advocacy -MCH Board -Training -Partnership (สปสช.) -Zoning Area -Sharing Human -พขอ.	-17ข้อ การ คลอด คุณภาพ -ถุงตวงเลือด -Balloon temponade -Fast track	<u>ระบบรายงาน</u> @Monitor ทุก สัปดาห์(วันจันทร์) @รายงาน ก1,2 @ CE @ รายงานตัวชี้วัด เขต
	High Risk (Previous uterine surgery/คลอดทางVgเกิน4 ครั้ง/Hx bleeding/PPH/เนื้องอก/ Chorioamnionitis)			
	Very High Risk (Placenta previa/Low lying placenta/Suspected placenta accreta, increta, percreta/ Hct<30/Active bleed/Known coagulopathy			
PP&COC	Assessment/Management ตามมาตรฐาน 2 ชม./24ชม./หลัง24ชม.หลังคลอด			

เข็มมุ่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50 %
- อัตราทารกปรกติกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ลดลง 50 %
- ลดการเกิด Near missed ในมารดา 50%
- การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 สกลนคร หนองบัวลำภู
 - ปี 2563 เลย นครพนม
 - ปี 2564 หนองคาย บึงกาฬ

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2563
ภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วัน

เป้าหมาย ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราทารกตายจาก BA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด 4.การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2562 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25, 16.97และ 27.5 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH, PIH, Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ, SLE, Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	สร้างกระบวนการพัฒนา	พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่ และเด็ก	
กิจกรรม หลัก	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่น ชุมชน) ใน การมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก 2.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคี เครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล เบื้องต้นและส่งต่อทันทีกรณีฉุกเฉิน 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่าง ต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC 2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (ANC Board)และการสื่อสาร DATA center MCHและระบบMonitoringเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3.พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับ ติดตามทุกระดับ 4.สร้างความรู้สุขภาพรอบด้านแก่ประชาชน	1.พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ 2.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 3.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติ แพทย์อย่างเป็นระบบ 4.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 5.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice 6.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผน ติดตามงานทุก 3 เดือน 3.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการ ดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 4.นิเทศ กำกับ Coaching 5.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดา ทารกและฝึกทักษะ พยาบาล	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. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย(ลดลง 50% จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราทารกตายจาก BA ลดลง 50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ปีละ 2จังหวัด 4.การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10% 5. MM conference, CQI