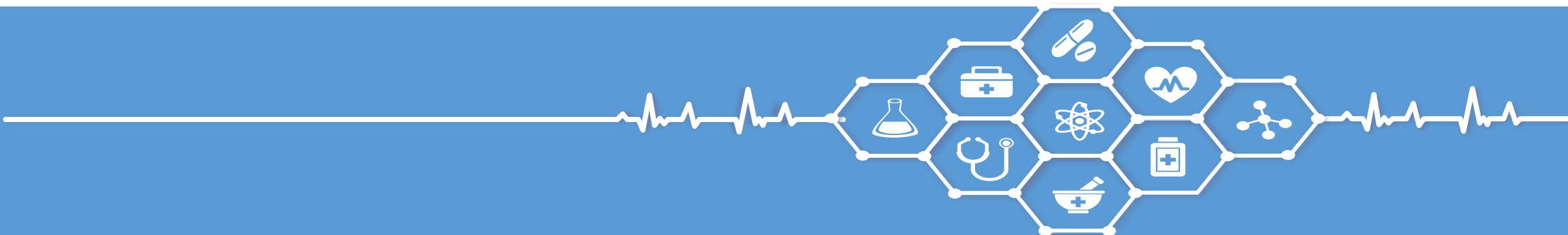




R8WAY
MOPH

การดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี



เข็มมุ่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564

- ❑ อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50 %
- ❑ อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 6 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
- ❑ อัตราทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ลดลง 50 %
- ❑ อัตรา Severe Birth Asphyxia ลดลง 10 %
- ❑ การคลอดก่อนกำหนดลดลง 10%
- ❑ จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 อุดรธานี ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2563 สกลนคร ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2564 หนองบัวลำภู เลย
 - ปี 2565 นครพนม หนองคาย บึงกาฬ

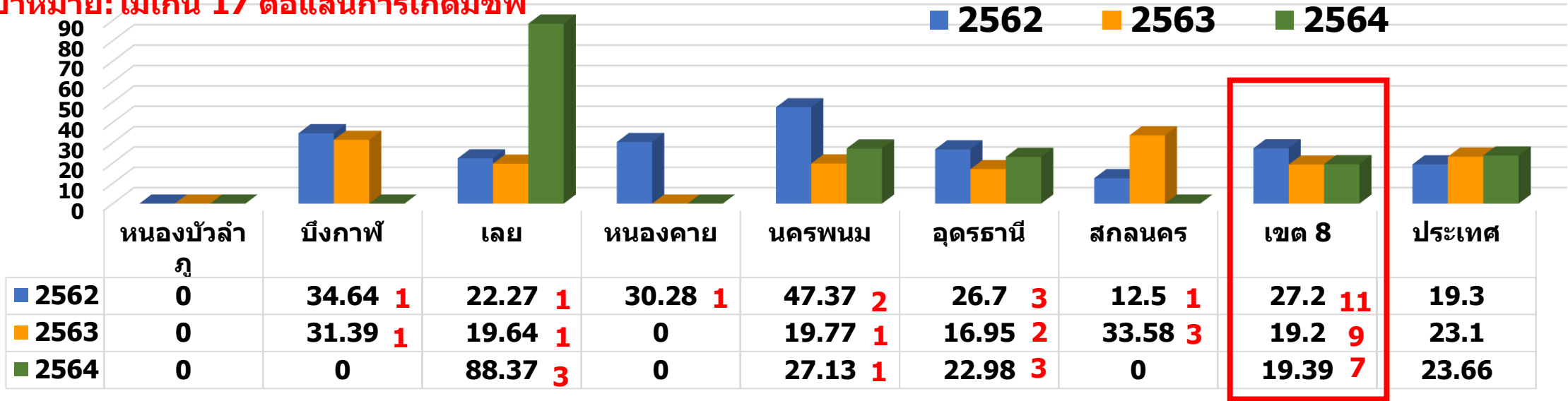
เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย



สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2561 - 2564

ข้อมูลเด็กเกิดจากทะเบียนราษฎร 1ต.ค.63 - 31 ก.ค.64 จำนวน 30,947 คน

เป้าหมาย: ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



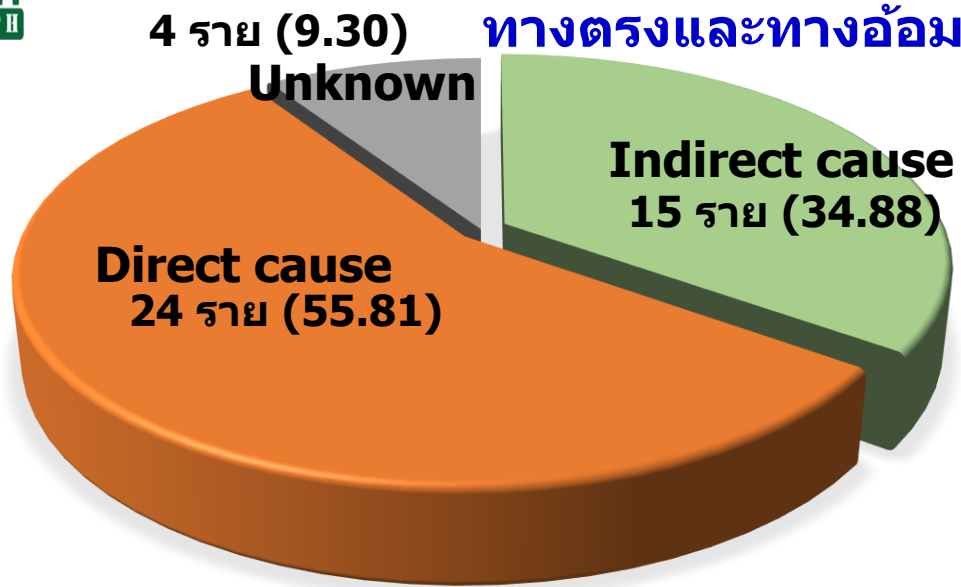
มารดาตายแยกรายจังหวัด ปี 2564 จำนวน 7 ราย





การเสียชีวิตของมารดา

ทางตรงและทางอ้อม ปี 2561 -2564



Root Cause Analysis Maternal Death ปี 2564

The 3 Delays Model

❖ Delay in decision to seek care (การตัดสินใจเข้าถึงบริการของมารดา) :

ขาด HL ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์/ การสังเกตอาการผิดปกติ / การขอความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน

❖ Delay in reaching care (การคมนาคม) : ไม่พบความล่า

❖ Delay in receiving care (ระบบบริการ) : การวินิจฉัยโรค การตัดสินใจรักษา

และ การส่งต่อ

❖ การส่งข้อมูลเพื่อดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด

❖ การขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน

Direct cause 55.81%	จำนวน
PPH	13
Eclampsia	2
PIH	3
Amniotic Embolism	2
Criminal abortion	1
Suicidal	3

Indirect cause 34.38%	จำนวน
Heart disease	4
Pulmonary embolism	3
SLE	2
H1N1	1
Overt DM	1
Thrombotic embolism	1
Thyroid	1
CA	2

อื่นๆ 9.30%	จำนวน
Unknown	4

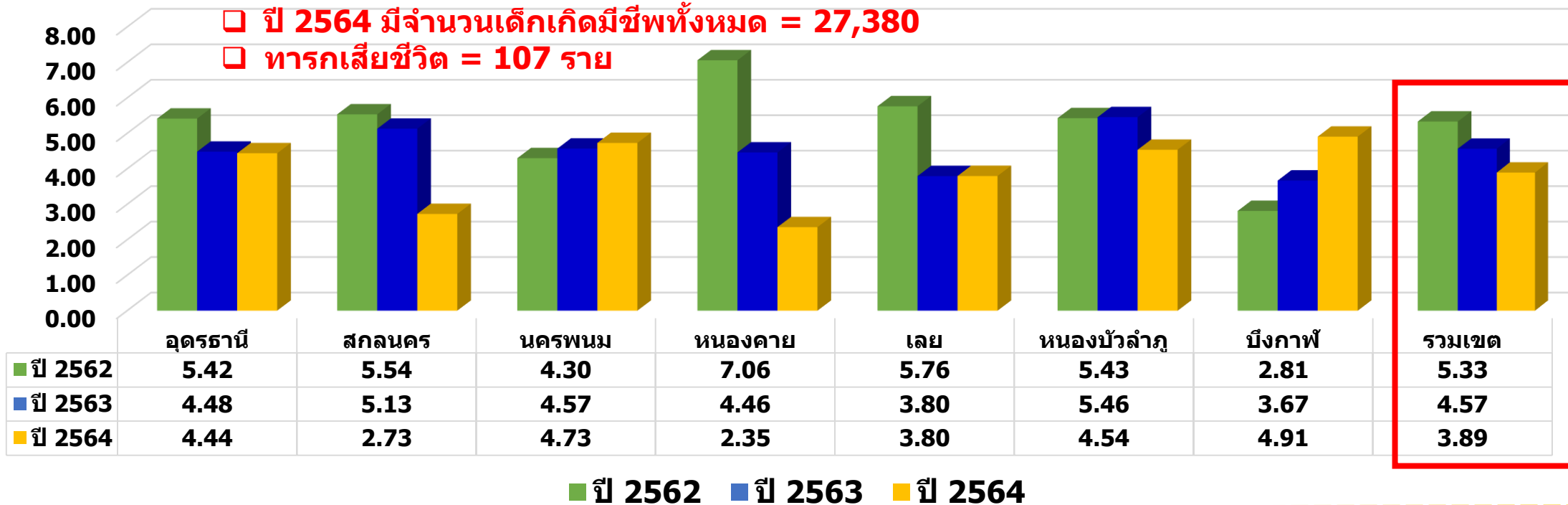


อัตราทารกตายปริกำเนิด

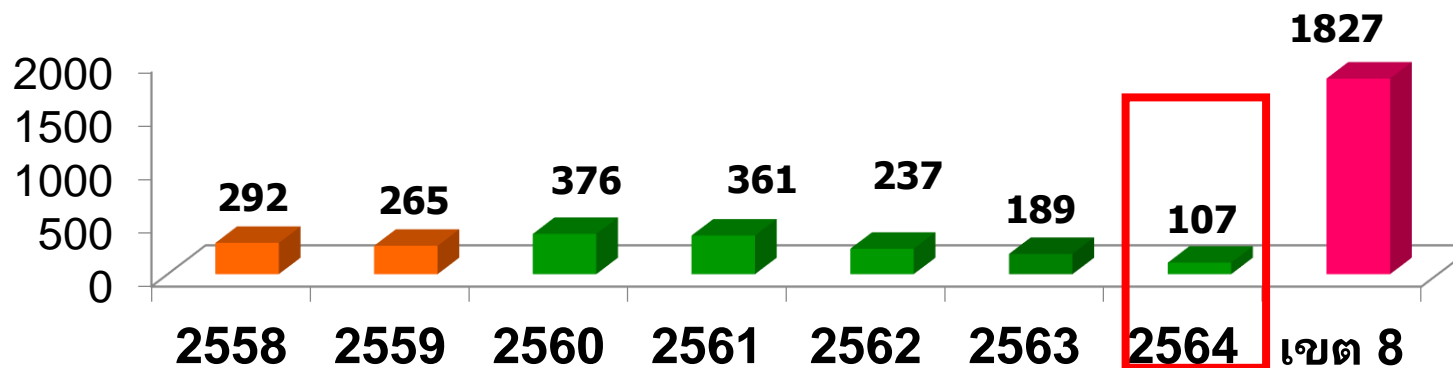
เป้าหมาย : ไม่เกิน 6 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

□ ปี 2564 มีจำนวนเด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมด = 27,380

□ ทารกเสียชีวิต = 107 ราย



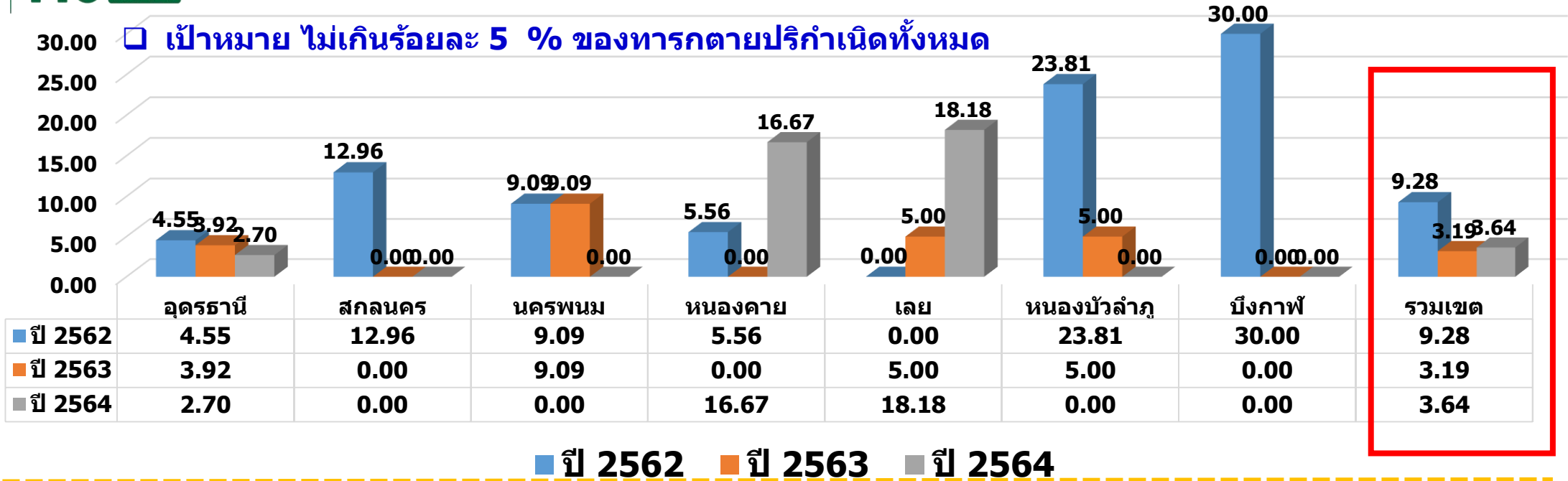
จำนวนทารกตายปริกำเนิด ปี2558 - 2564 ณ ก.ค. 2564





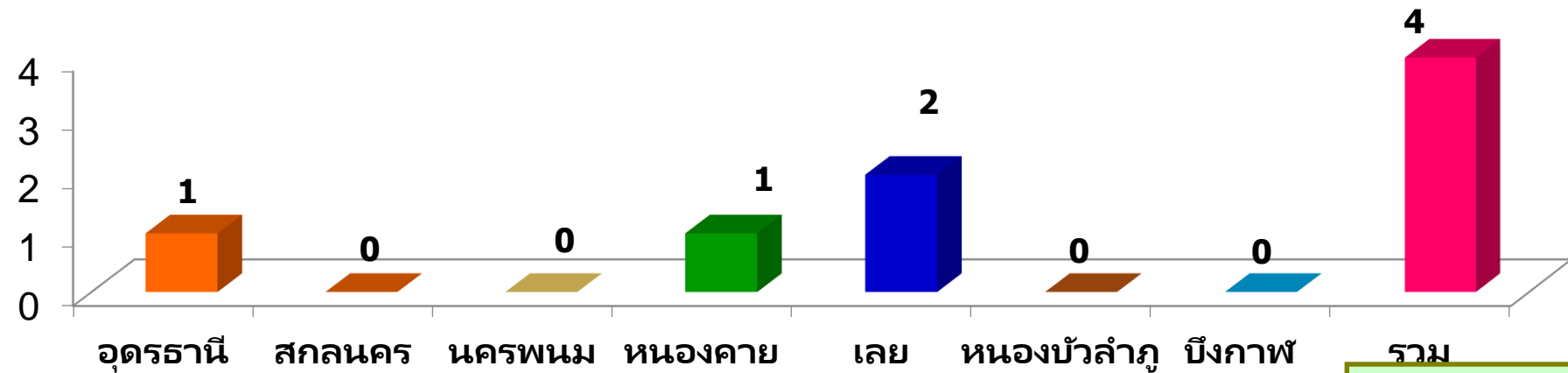
ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia

□ เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5 % ของทารกตายปริกำเนิดทั้งหมด



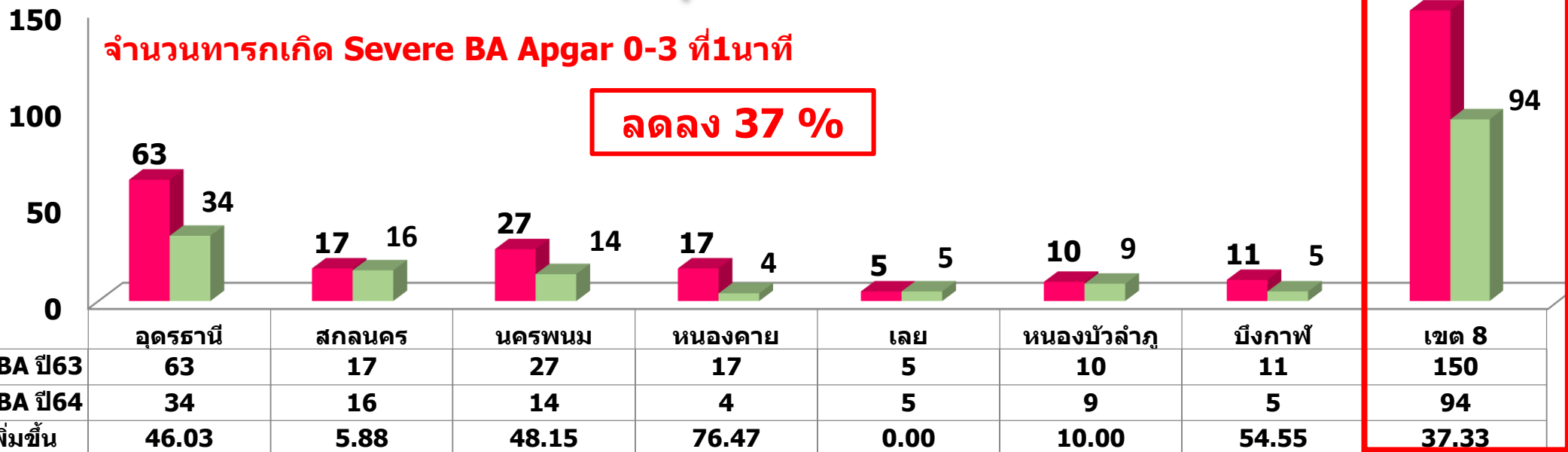
จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุขาดออกซิเจน ปี 2564 ณ ก.ค.64

- ปี 2563 มีทารกเสียชีวิตจำนวน 6 ราย
- ปี 2564 มีทารกเสียชีวิตจำนวน 4 ราย
- ลดลงจากปี 2563 = 33.33 %

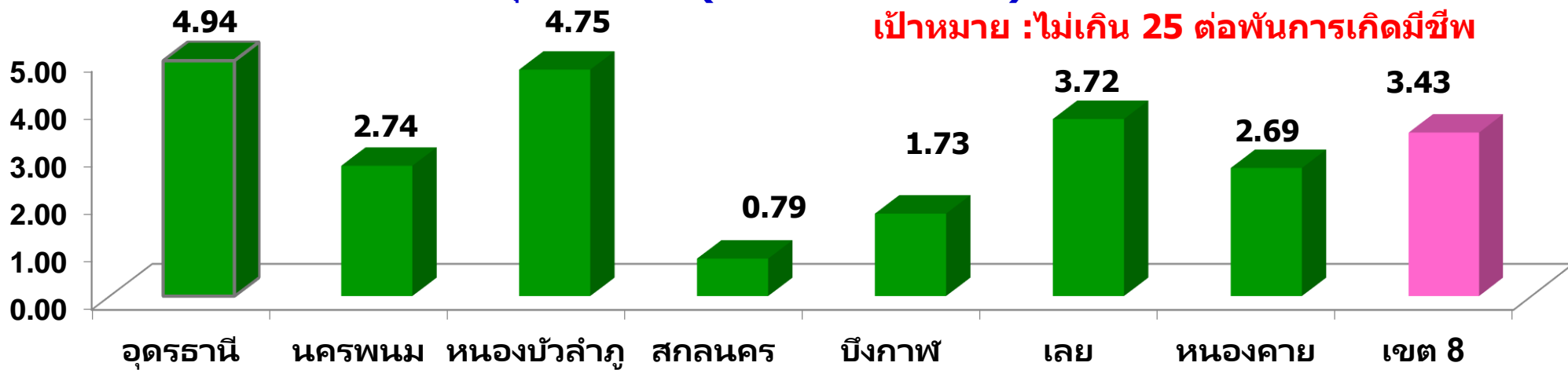




Severe Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8



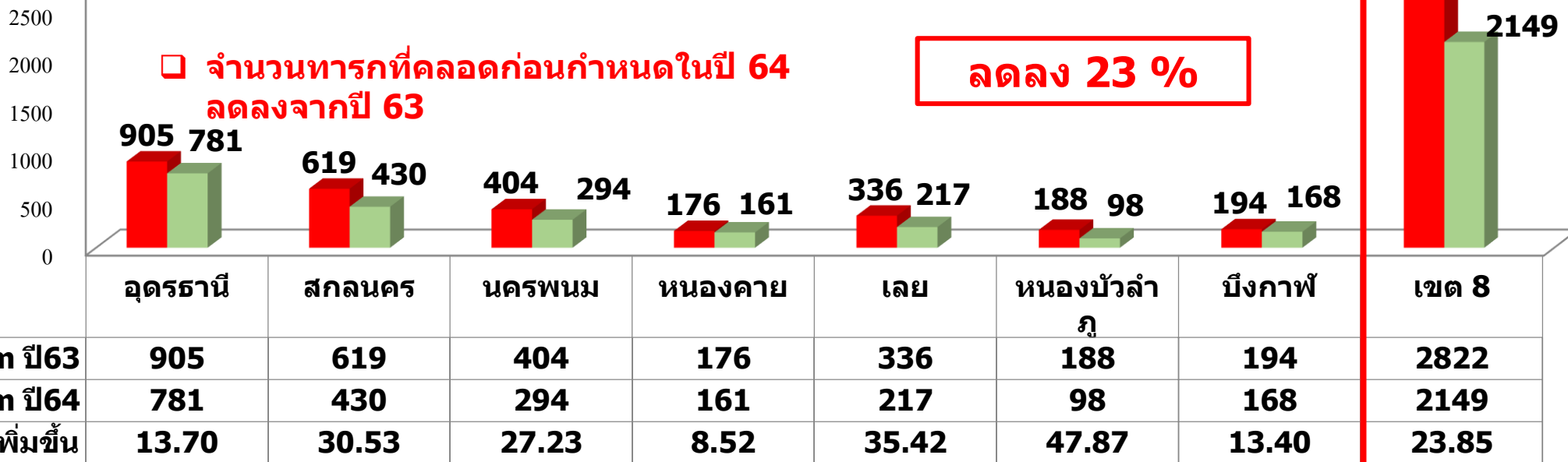
อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 (ต.ค.63 – ก.ค.64)





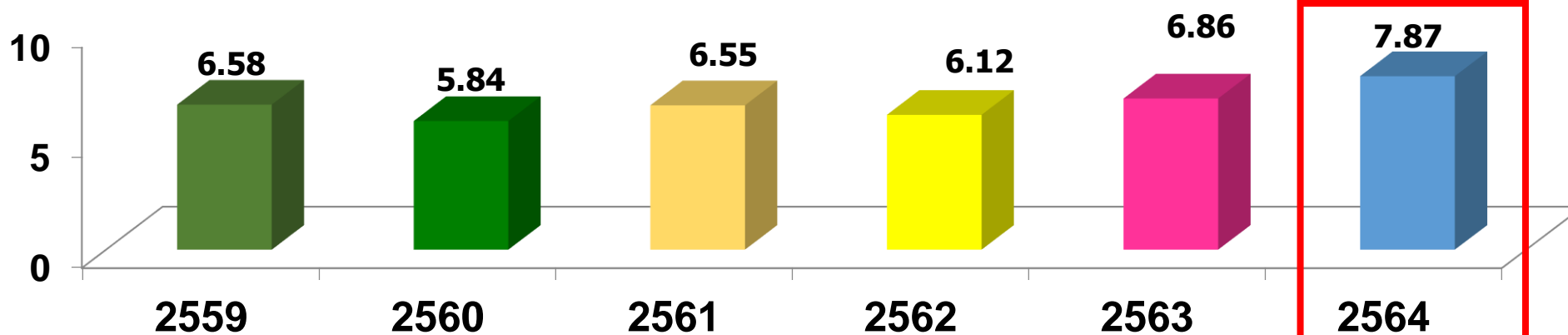
R8WAY
MOB300

การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8



การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2564 ณ ก.ค. 64

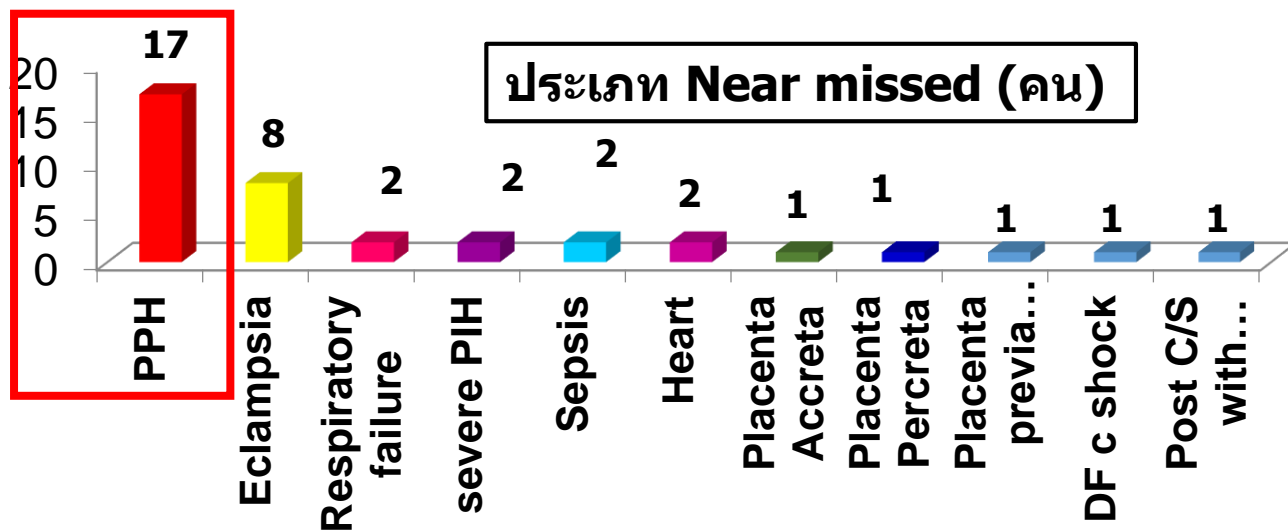
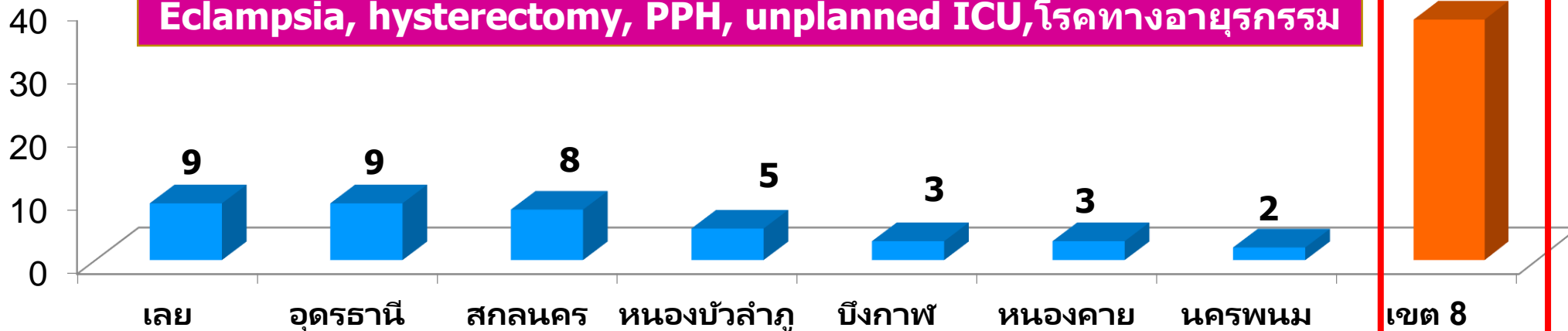
เป้าหมาย : ไม่เกินร้อยละ 7





สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ต.ค.63 – 31 ก.ค.64)

**Near missed 38 ราย จาก
Eclampsia, hysterectomy, PPH, unplanned ICU,โรคทางอายุรกรรม**



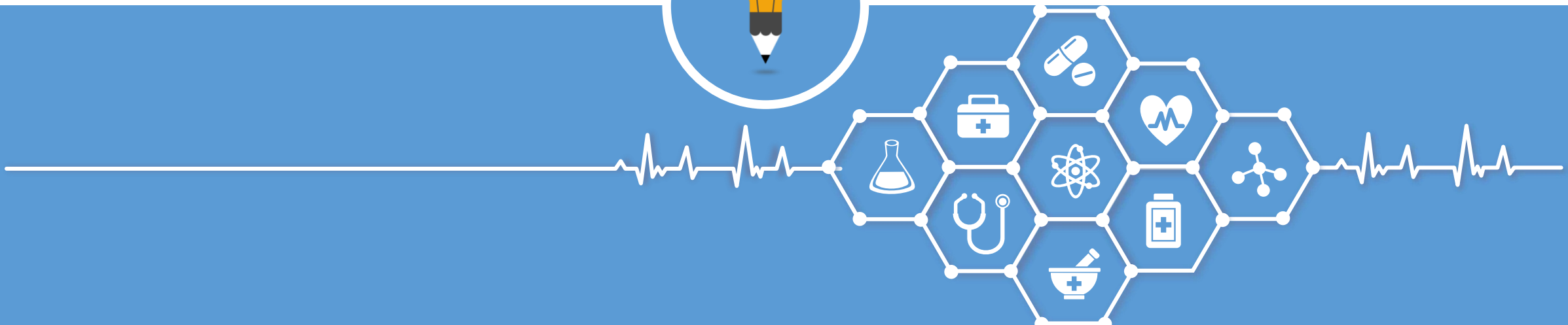
ประเภท Near missed (คน)

ดัดมดลูก ทั้งหมด 14 ราย จากสาเหตุ

1. PPH c uterine atony	จำนวน 11 ราย
2. Placenta accreta	จำนวน 1 ราย
3. Placentaprevia totalis	จำนวน 1 ราย
4. Placenta percreta	จำนวน 1 ราย



กระบวนการดำเนินงาน MCH Region 8 ปี 2564



แบ่งพื้นที่โซนการดูแล MCH Region 8 จำนวน 2 โซน

โซน 1
อุดรธานี
หนองคาย
หนองบัวลำภู
เลย

43

สูติแพทย์ทั่วไป 10 คน
*รพ.หนองคาย (S) 5 คน
*รพ.ร.ท่าบ่อ (M2) 3 คน
*รพ.โพนพิสัย (F1) 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 6 คน
*รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
*รพ.เซกา (F1) 2 คน(ผอ.)
*รพ.บึงโขงหลง (F2) 1 คน(ผอ.)

โซน 2
สกลนคร
นครพนม
บึงกาฬ

27

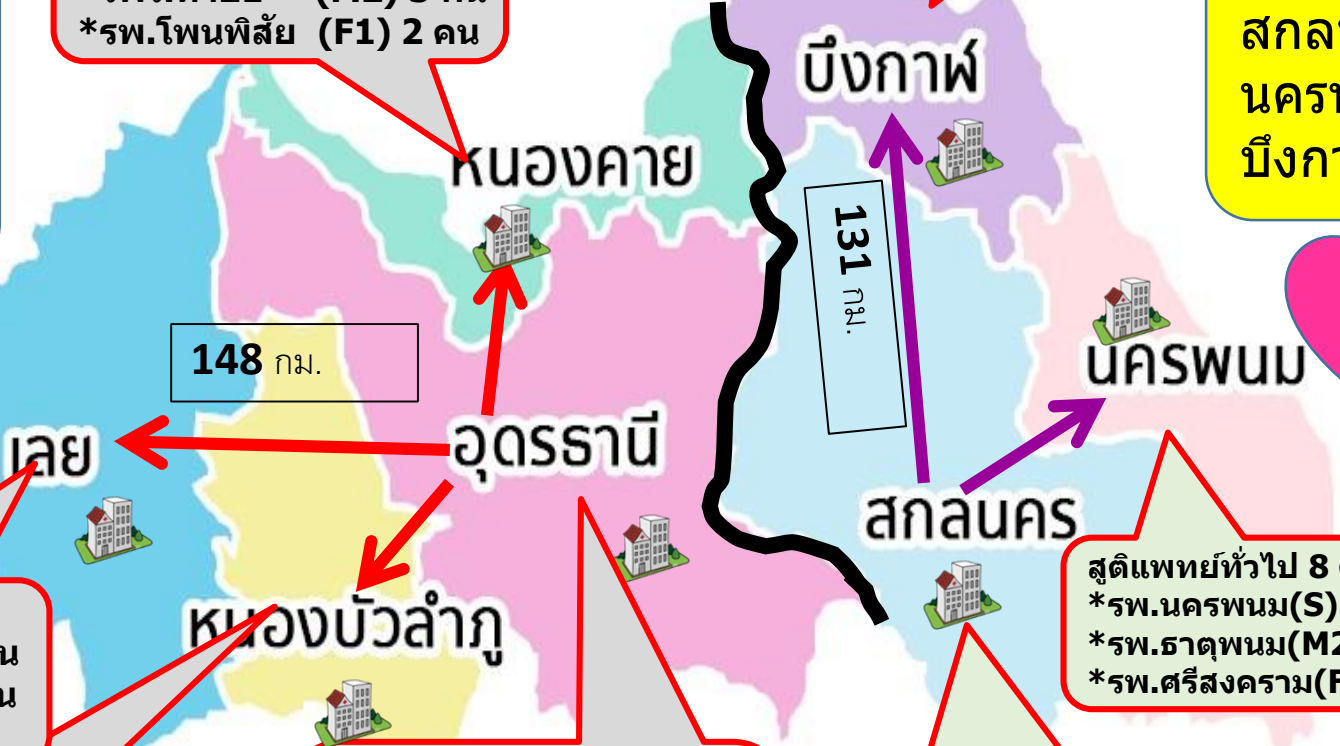
สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.เลย (S) 5 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
*วังสะพุง (F1) 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
*รพ.นาแก (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน
*รพ.อุดร (A) 7 คน
*รพ.กุมภวาปี (M1) 3 คน
*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
*รพ.ร.บ้านดุง (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 13 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) 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.นครพนม (S) 6 คน
*รพ.ธาตุพนม (M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม (F1) 1 คน



สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.เลย (S) 5 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
*วังสะพุง (F1) 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
*รพ.นาแก (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน
*รพ.อุดร (A) 7 คน
*รพ.กุมภวาปี (M1) 3 คน
*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
*รพ.ร.บ้านดุง (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 13 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) 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
*รพ.นครพนม (S) 6 คน
*รพ.ธาตุพนม (M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม (F1) 1 คน

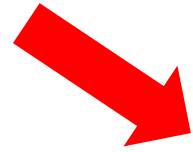


R8WAY
MOPH

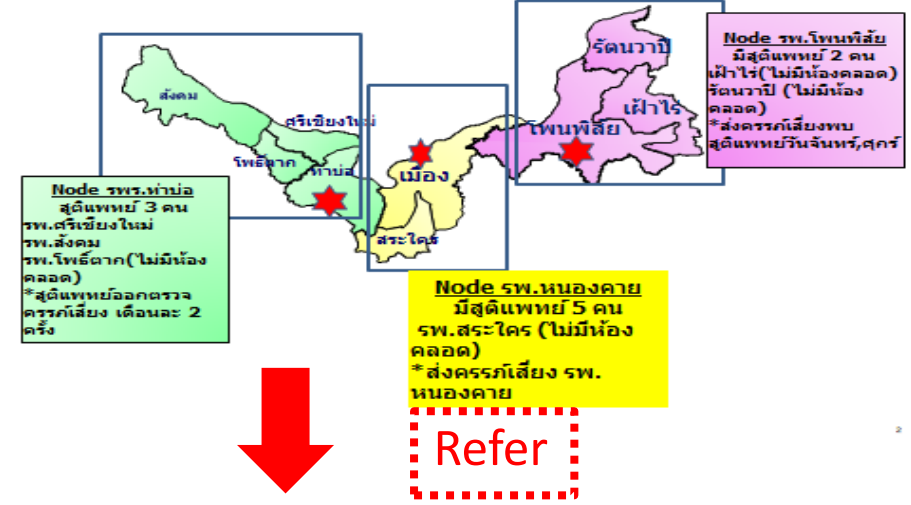
ANC โซน 1 อุตรธานี



Refer



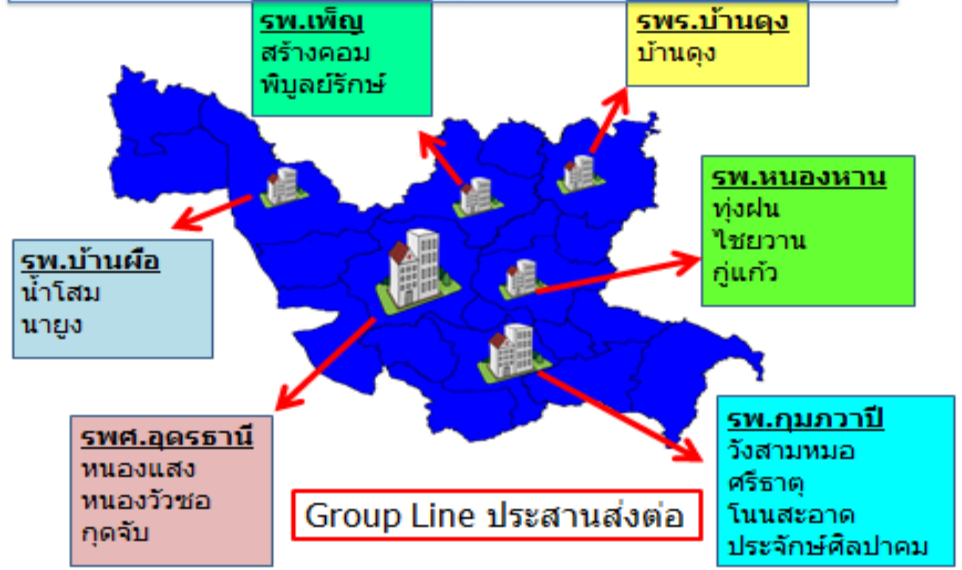
การจัดโซนบริการ และการสนับสนุน รพ.ลูกข่าย ANC LR จ.หนองคาย



Refer



Mapping Node ANC LR Udonthani Unity MCH Network



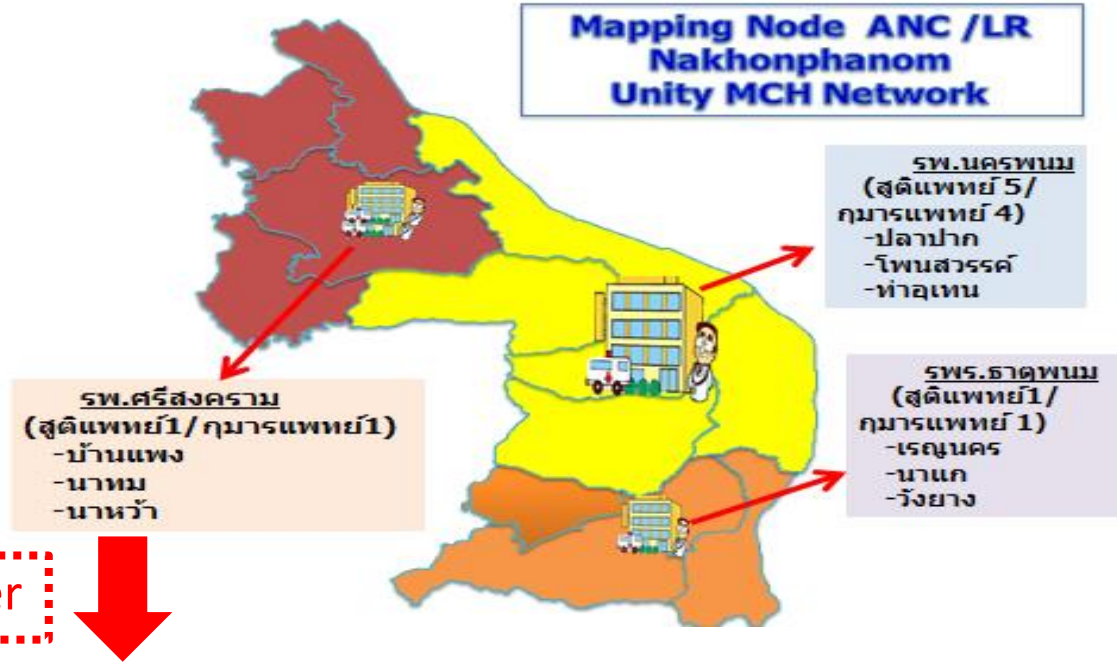
Refer

Mapping ANC LR จ.หนองบัวลำภู ปี 2563

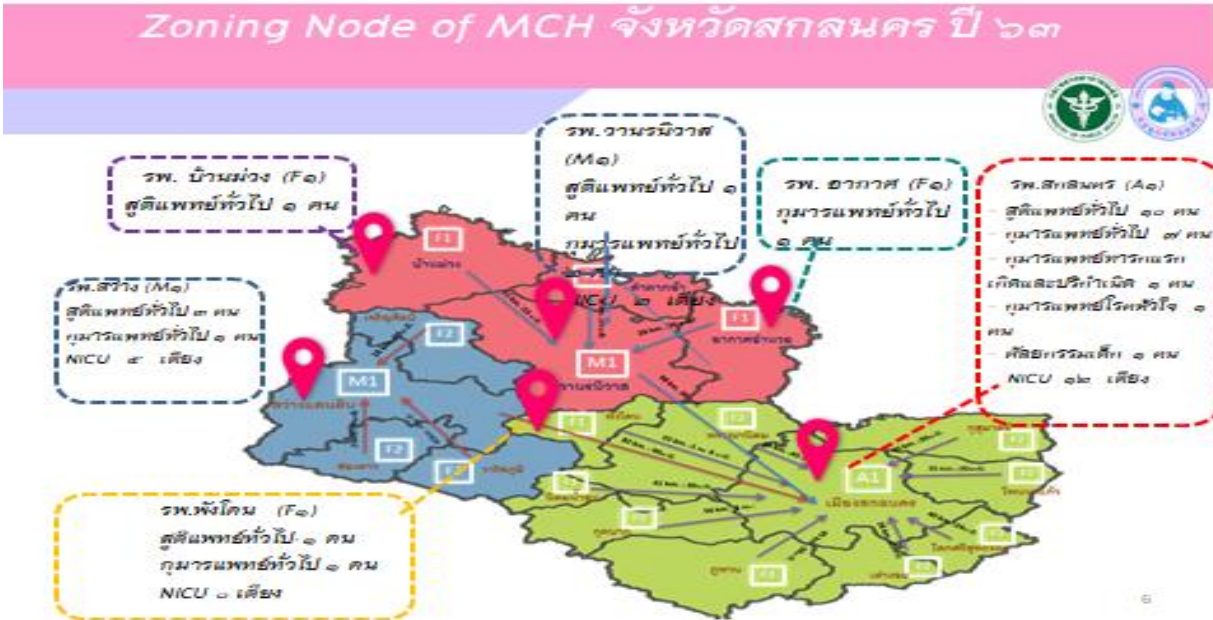


Group Line โทรล้าที่ประสานงาน 24 ชม ตามตารางสุดแพทย์กุมารแพทย์

สุดแพทย์ออกดูแล High risk pregnancy ที่รพ.ลูกข่ายเดือนละ 1 ครั้ง



Refer



(R 8 Model) 2020



การวางระบบป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

สตรีแพทย์ทั่วไป 10 คน
 *รพ.หนองคาย (S) 5 คน
 *รพ.ท่าบ่อ (M2) 3 คน
 *รพ.โพนพิสัย (F1) 2 คน
รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

SD MCH 2 บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด
 ➤ ระบบสำรองเลือดและยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ
 ➤ M1 M2 และ F1 ที่มีสตรีแพทย์สามารถทำ Hysterectomy และหัตถการ กรณี PPH

สตรีแพทย์ทั่วไป 6 คน
 *รพ.บึงกาฬ (S) 3 คน
 *รพ.เซกา (F1) 1 คน(ผอ.)
 *รพ.บึงโขงหลง (F2) 2 คน(ผอ.)
รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

สตรีแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.เลย (S) 5 คน
 *รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
 *วังสะพุง (F1) 2 คน
ขาดระบบการสำรองเลือด
 *รพ.ท่าลี่ *รพ.ภูกระดึง
 *รพ.ผาขาว *รพ.ปากชม
 *รพ.เอราวัณ *รพ.ภูหลวง
 *รพ.นาดำ *รพ.ภูเรือ
 *รพ.นาแห้ว *รพ.หนองหิน



สตรีแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.นครพนม(S) 6 คน
 *รพ.ธาตุพนม(M2)1 คน
 *รพ.ศรีสงคราม(F1)1คน
ขาดระบบการสำรองเลือด
 *รพ.นาแก *รพ.ปลาปาก
 *รพ.บ้านแพง *รพ.ท่าอุเทน
 *รพ.นาหว้า *รพ.นาทม
 *รพ.โพนสวรรค์ *รพ.วังยาง

สตรีแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
 *รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
 *รพ.นาแก (F1) 1 คน
ขาดระบบการสำรองเลือด
 รพ.นาวัง

สตรีแพทย์ทั่วไป 17 คน
 *รพ.อุดร (A) 7 คน
 *รพ.กุมภวาปี (M1) 3 คน
 *รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
 *รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
 *รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
 *รพ.บ้านดุง (M1) 1 คน
รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

สตรีแพทย์ทั่วไป 13 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) 2 คน
รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

เน้นการ * สำรองเลือดทุกโรงพยาบาลอย่างน้อย หมู่เลือดละ 2 unit
 * ยาจำเป็นที่ใช้ในการป้องกันการตกเลือด

พัฒนาระบบการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

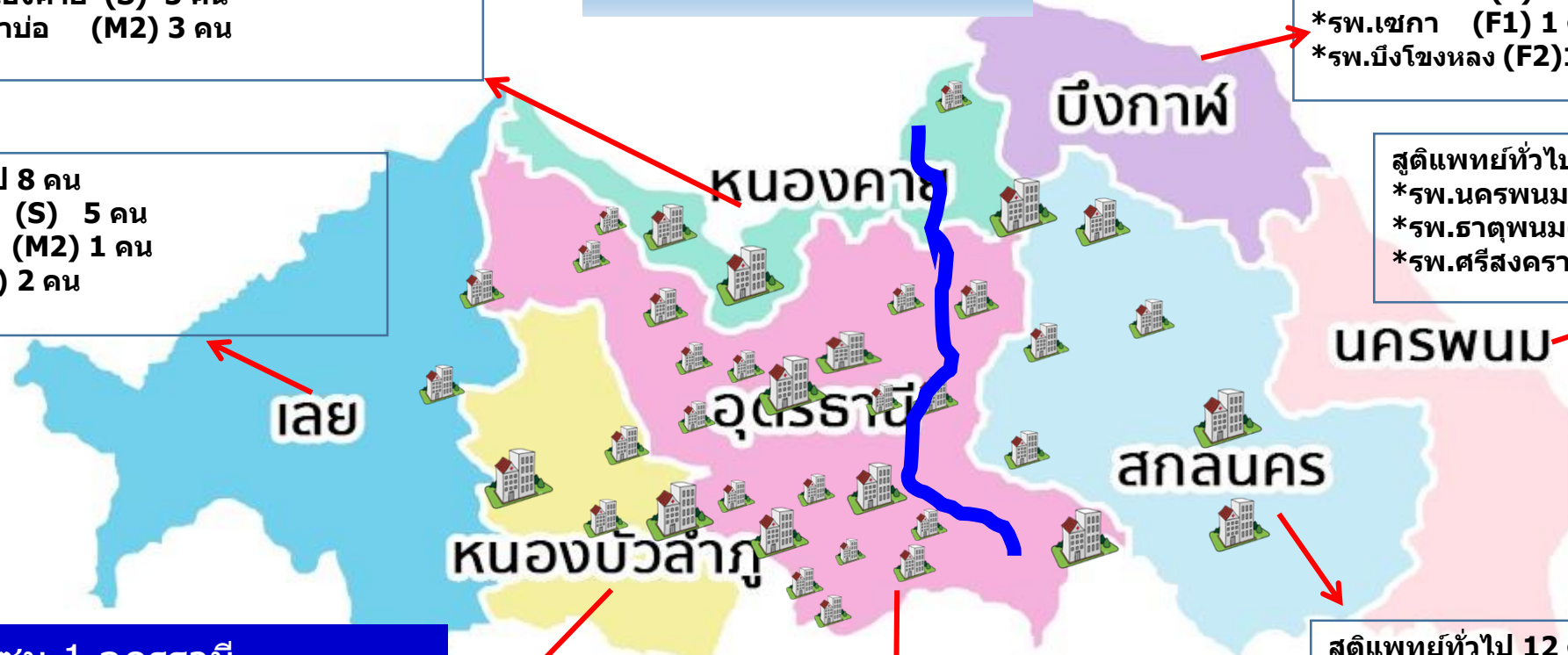
60 นาที 24 ชั่วโมง

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.หนองคาย (S) 5 คน
 *รพ.ท่าบ่อ (M2) 3 คน

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

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.เลย (S) 5 คน
 *รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน
 *วังสะพุง (F1) 2 คน

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



โซน 1 อุดรธานี

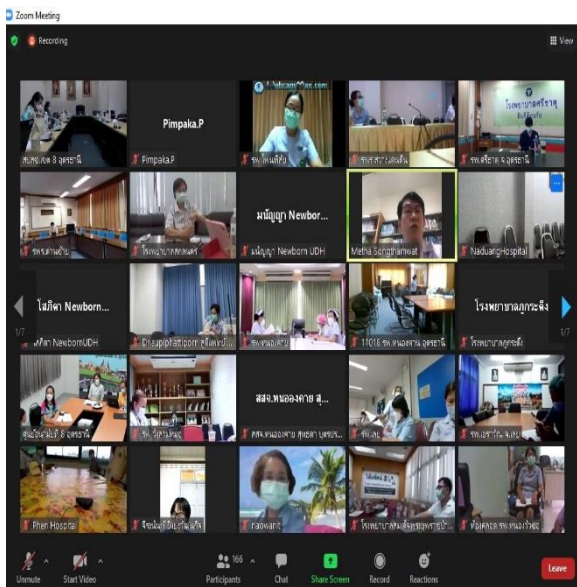
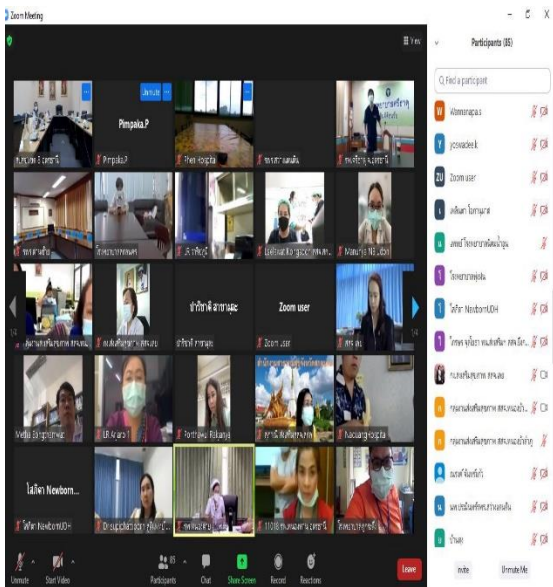
สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน
 *รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
 *รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
 *รพ.นาแก (F1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน
 *รพ.อุดร (A) 7 คน
 *รพ.กุมภวาปี (M1) 3 คน
 *รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
 *รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
 *รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
 *รพ.บ้านดุง (M1) 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป 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

โซน 2 สกลนคร

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8



- ❑ จัดซ้อมแผนวิกฤตคลอดมารดาติดเชื้อโควิดผ่านระบบ Zoom ร่วมกับสปสช.เขต 8 อุดรธานี ดำเนินการวันที่ 27 สิงหาคม 2564 โดย รพ.เพ็ญ
- ❑ รณรงค์และเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิดในหญิงตั้งครรภ์
- ❑ จัดทำโปสเตอร์รณรงค์ฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ❑ จัดทำคลิปวิดีโอรณรงค์ฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์



R8WAY
MOPH

การรณรงค์และเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิดในหญิงตั้งครรภ์

- ❑ แจกโปสเตอร์การรณรงค์ทุกโรงพยาบาลและรพ.สต. ในเขตสุขภาพที่8
- ❑ Clip VDO ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์




กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

♥ หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
ควรฉีดวัคซีน
ป้องกันโควิด 19

เพื่อลดการเสียชีวิต
ของมารดาและการกในครรภ์

***** หากแม่ติดโควิด**
ลูกมีโอกาส

- เสียชีวิตหลังคลอด 2.8 เท่า
- คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า
- เข้าไอซียู 4.9 เท่า

พญ.พาวสุ ศรีธนาถ
วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ฉีดวัคซีนเพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก
ติดต่อสอบถามได้ที่ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

♥ หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
ควรฉีดวัคซีน
ป้องกันโควิด 19

เพื่อลดการเสียชีวิต
ของมารดาและการกในครรภ์

***** หากแม่ติดโควิด**
ลูกมีโอกาส

- เสียชีวิตหลังคลอด 2.8 เท่า
- คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า
- เข้าไอซียู 4.9 เท่า

อารียา เชื้อนสมบัติ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ฉีดวัคซีนเพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก
ติดต่อสอบถามได้ที่ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

♥ หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
ควรฉีดวัคซีน
ป้องกันโควิด 19

เพื่อลดการเสียชีวิต
ของมารดาและการกในครรภ์

***** หากแม่ติดโควิด**
ลูกมีโอกาส

- เสียชีวิตหลังคลอด 2.8 เท่า
- คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า
- เข้าไอซียู 4.9 เท่า

ฟ้าใส อรจิรา ศรีมงคล
ประธานแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดอุตรดิตถ์

ฉีดวัคซีนเพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก
ติดต่อสอบถามได้ที่ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19



วิเคราะห์สภาพปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

จุดแข็ง (S ภายใน)

1. นโยบายด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยบริการทุกระดับ
2. มีระบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และขยายนำไปใช้ ในเขตสุขภาพที่8 เช่น Udon Model 2021,ROBOR 2021 และUdon model 7 steps
3. จัดระบบบริการเชิงรุกแบบโซน โดยสูติแพทย์ รพ.แม่ข่าย ออกตรวจ รพ. ลูกข่าย แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง
4. มีนโยบายการดำเนินงาน มีโครงสร้างกรรมการระดับอำเภอ จังหวัด และเขต ที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ สนับสนุน

จุดอ่อน (W ภายใน)

1. มารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Direct cause 55.81 %
2. บุคลากรแพทย์ พยาบาลมีสมรรถนะในการประเมินอาการ การดูแล และการรักษา หญิงตั้งครรภ์ very High risk ไม่เพียงพอ
3. ขาดการให้คำปรึกษาในเรื่อง High risk ของการตั้งครรภ์ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ High risk มี Health literacy ไม่เพียงพอ
4. ขาดการส่งต่อข้อมูล การรักษาระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและการติดตามดูแลต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์ จากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน
5. ระบบการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน ของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ
6. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

โอกาส (Oภายนอกกระทบเกิดผลดี)

1. นโยบายของราชวิทยาลัยสูติ เพิ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในรพศ.ส่วนภูมิภาค
2. มีนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดมารดาตายที่ชัดเจน
3. ยุทธศาสตร์กระทรวงด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ โดยการซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต
5. การสร้างภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น เครือข่ายชุมชน อบต. จิตอาสา

อุปสรรค (Tภายนอกกระทบแล้วไม่ดี)

1. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงและมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งขาดความตระหนักในการดูแลตัวเอง
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ ANC เป็นHigh risk pregnancy ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
3. บุคลากรแพทย์ พยาบาล หมุนเวียนบ่อย และมีประสบการณ์การทำงานน้อยจำเป็นต้องมีฝึกอบรมอย่างประจำตลอดเวลา
4. ขาดการรวบรวมการเก็บข้อมูลของ Pre-term , LBW และ TSH
5. การนำนโยบายเขตสู่การปฏิบัติในบางจังหวัดยังไม่ชัดเจน
6. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินงานฝึกทักษะบุคลากร



เข็มมุ่ง SP MCH เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

- ❑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ❑ อัตราทารกตายปริกำเนิด ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
- ❑ ทารกปริกำเนิดตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5 %
- ❑ อัตรา Severe Birth Asphyxia ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ
- ❑ การคลอดก่อนกำหนดลดลง ไม่เกิน 7%
- ❑ จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH/HNA ปีละ 2 จังหวัด
 - ปี 2562 อุตรธานี ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2563 สกลนคร ✓ ผ่านการประเมินรับรอง
 - ปี 2564 เลื่อนการประเมิน จากCovid-19 (หนองบัวลำภู)
 - ปี 2565 หนองบัวลำภู เลย
 - ปี 2566 นครพนม หนองคาย
 - ปี 2567 บึงกาฬ

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

แผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี2565 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างกระบวนการพัฒนา

- ❑ พัฒนาฐานข้อมูล Pre-term , LBW , BA , TSH และทารกตายปริกำเนิด
- ❑ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและ ผู้ดูแล
- ❑ การคืนข้อมูลการส่งต่อการดูแลในระดับชุมชน อำเภอและระดับจังหวัด
- ❑ นิเทศ ติดตาม Coaching ในจังหวัดที่เกิดเหตุซ้ำ ผ่าน ระบบ Zoom



ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

- ❑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น จิตอาสา
- ❑ ระบบการค้นหา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ได้เร็ว
- ❑ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์



ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

- ❑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board และทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเมื่อเกิดเหตุ
- ❑ ทบทวนและถอดบทเรียนระบบการดูแล R8 Model / ROBER
- ❑ โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ❑ การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (ANC คุณภาพ LRคุณภาพ PP คุณภาพ)
- ❑ จัดซ่อมแผนวิฤตหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง/ภาวะวิฤตฉุกเฉินการคลอด ผ่าน ระบบ Zoom
- ❑ ร่วมกับสปสช.เขต 8 อุตรธานี ในแต่ละจังหวัด
- ❑ ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 8
- ❑ พัฒนาระบบรายงานมารดาและทารกเสียชีวิตและบาดเจ็บ

Thank you for your attention

