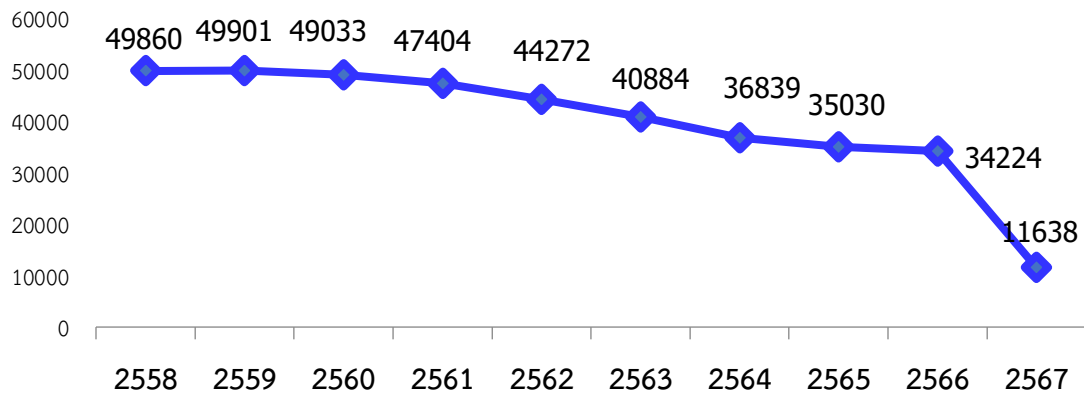




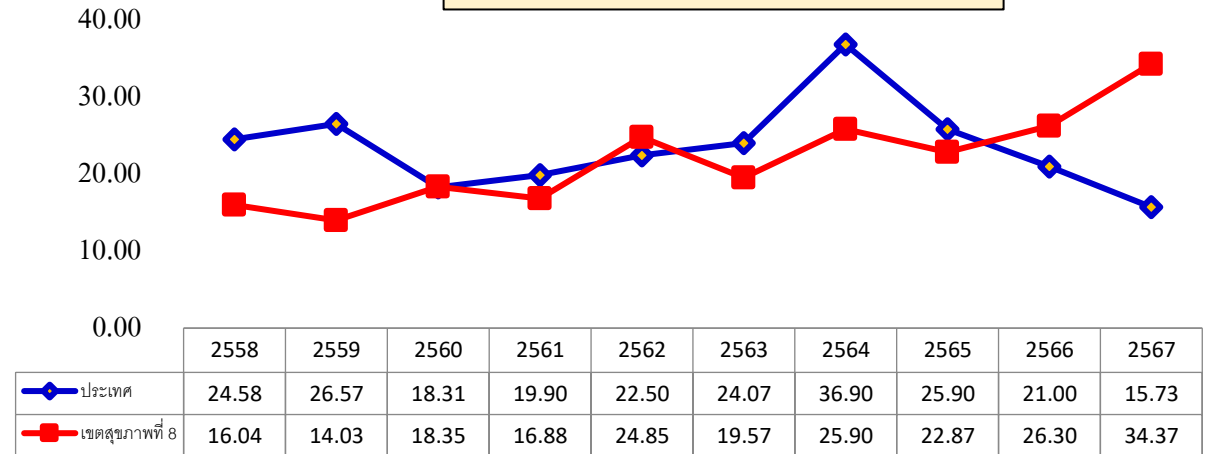
One Region One System Service Plan **สาขามaternity**



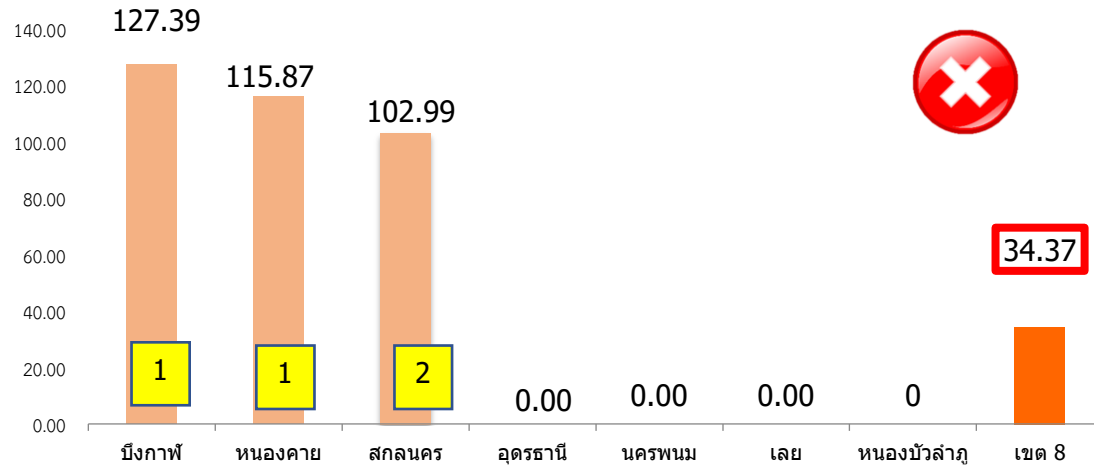
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2558-2567 ณ มค.67



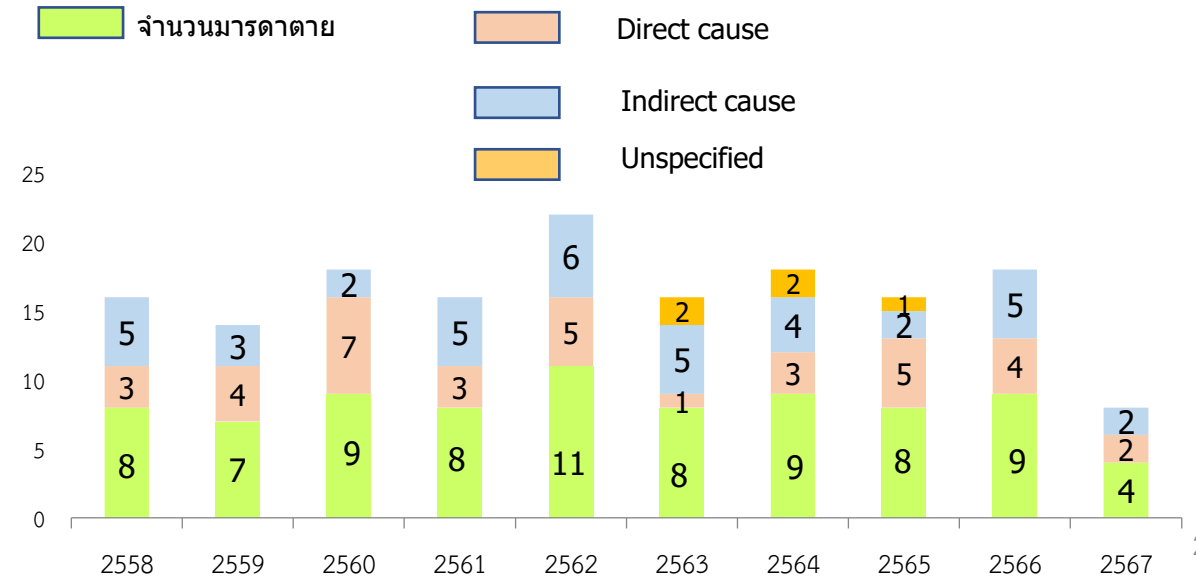
อัตราตายมารดา ณ มค.67



อัตราตายมารดา ปี 2567 (ณ มค.67) รายจังหวัด



สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558 - 2567 (ณ มค.67)



ที่มา : รายงาน CE/รายงานตัวชี้วัดเขต/รายงาน ก 2 สสจ.

Mapping MMR เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ณ มค.67)

Direct cause 3 ราย (75%)

- * PPH 2 ราย
- * Twin pregnancy with HELLP syndrome with Acute SDH left cerebral with mild SAH with brain herniation 1 ราย

Indirect cause 1 ราย (25%)

- * Sudden cardiac arrest

1. Twin pregnancy with HELLP syndrome with Acute SDH left cerebral with mild SAH with brain herniation



1. PPH

2. Sudden cardiac arrest

แหล่งข้อมูล: รายงาน ณ.1/CE สสจ.ทุกจังหวัด

สรุปสถานการณ์การ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567(ณ มค.2567)รวม 11 ราย

1. sepsis c pneumonia c RS failure c conjunctival injection c U/D Hyperthyroid
2. PPH due to Retained Placenta

1. Early PPH due to uterine atony
2. PPH



1. PPH
2. Eclampsia

1. Uterine rupture
2. Eclampsia

1. Severe pre-eclampsia
2. septic shock with pneumonia
3. PPH Unplan hysterect unplan ICU

แหล่งข้อมูล: รายงาน ณ.1/CE สสจ.ทุกจังหวัด

1. จำแนกระดับความเสี่ยงตาม R 8 Model 2023

- Low risk จำนวน 1 ราย
- High risk จำนวน 1 ราย
- Very high risk จำนวน 2 ราย

2. จากประวัติและการฝากครรภ์

- มี underlying จำนวน 2 ราย
(chronic HT& old CVA , SLE)
- No ANC จำนวน 0 ราย
- Early ANC 12 wks. จำนวน 2 ราย
- Late ANC จำนวน 2 ราย

สรุปข้อค้นพบ

- การปฏิเสธรับส่งต่อ/consult ภาวะคลอดฉุกเฉิน (ขาดแคลน 3 ชม 24 ชั่วโมง)
- ทักษะของบุคลากร
- ระบบคลังเลือดและยาเวชภัณฑ์
- การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าถึงบริการ
- HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

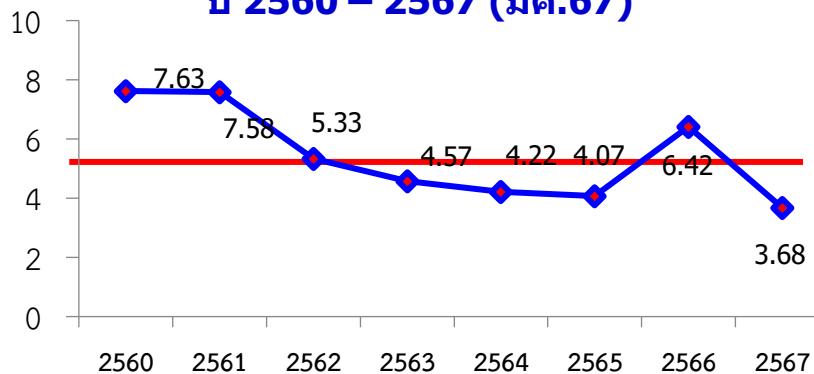
3. วิเคราะห์จาก 3 Delay

- Delay in seeking care** (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว
 - * ขาด HL / Education
 - * การเข้าถึงบริการ Loss F/U หลังคลอด, No ANC
- Delay in Reaching care** (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 / บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกล ยากต่อการเดินทาง
- Delay in Receiving adequate health care**
(คุณภาพบริการ) : บุคลากรและสถานพยาบาล
 - * บุคลากร ขาดทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์
บุคลากรไม่เพียงพอ (วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์)
 - * Delay Diagnosis
 - * ปัญหาระบบ refer & consult
 - * ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - * ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด



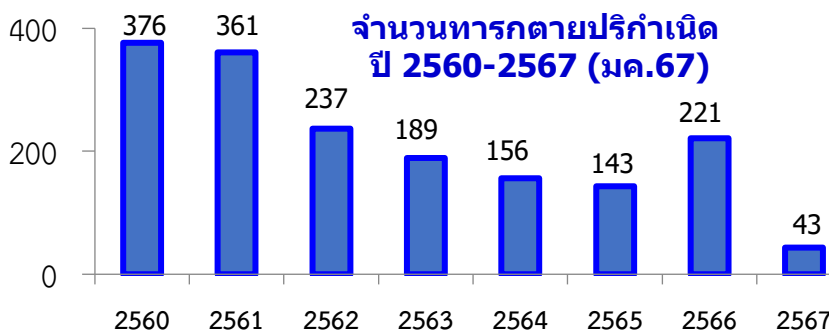


อัตราทารกตายปริกำเนิด
ปี 2560 – 2567 (มค.67)

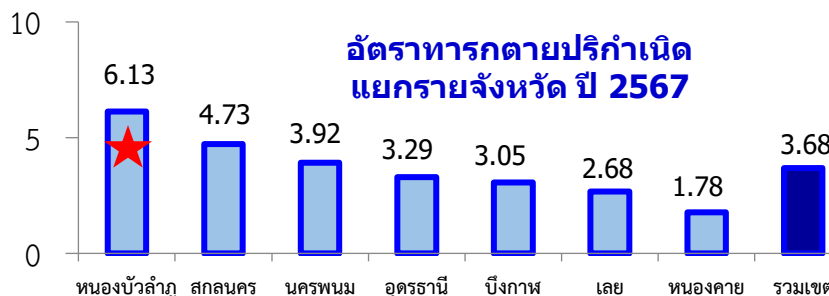


ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

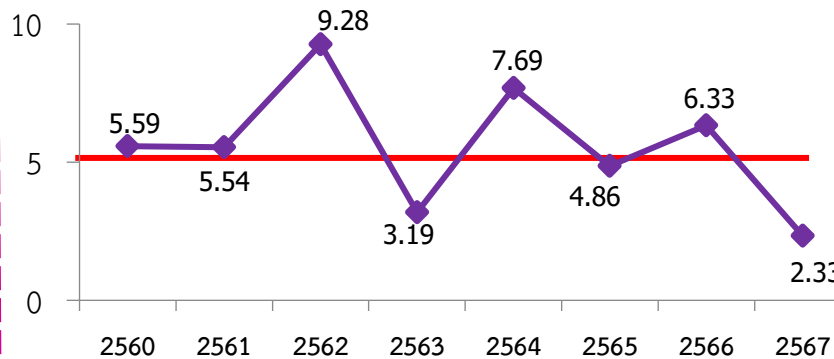
จำนวนทารกตายปริกำเนิด
ปี 2560-2567 (มค.67)



อัตราทารกตายปริกำเนิด
แยกรายจังหวัด ปี 2567

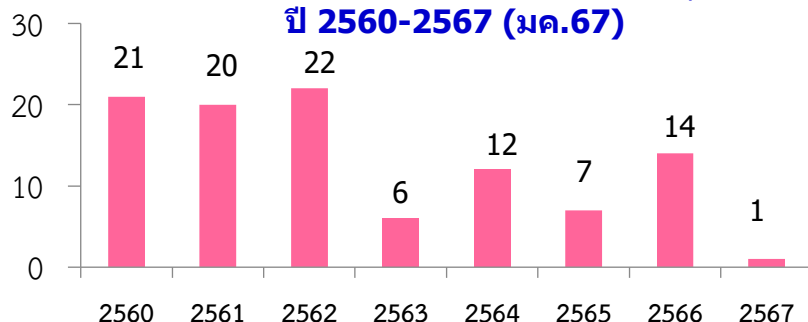


ร้อยละทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
ปี 2560 – 2567 (มค.67)

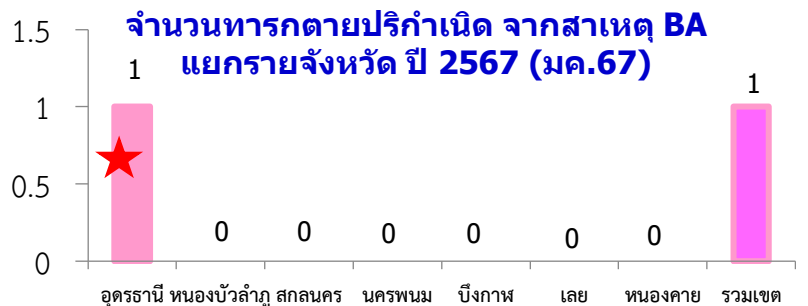


ไม่เกินร้อยละ 5.0 จากสาเหตุ BA

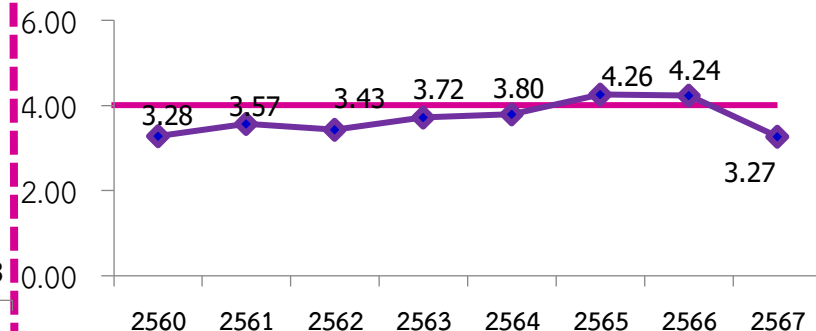
จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
ปี 2560-2567 (มค.67)



จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA
แยกรายจังหวัด ปี 2567 (มค.67)

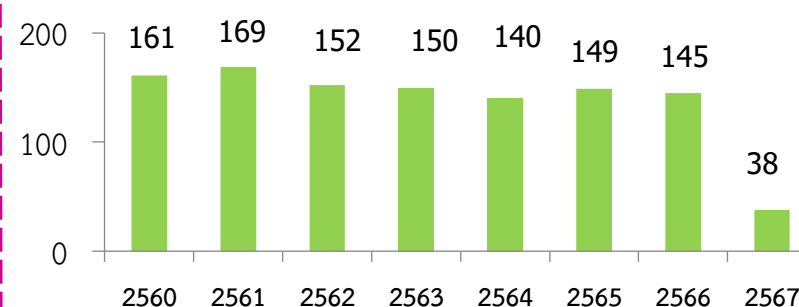


อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia
ปี 2560 – 2567 (มค.67)

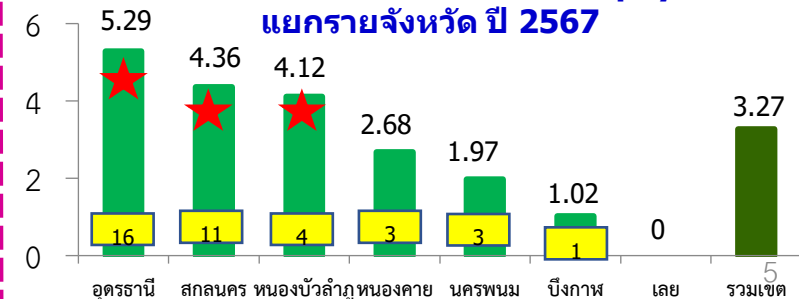


ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ

จำนวนทารกเกิด Severe BA
ปี 2560-2567 (มค.67)

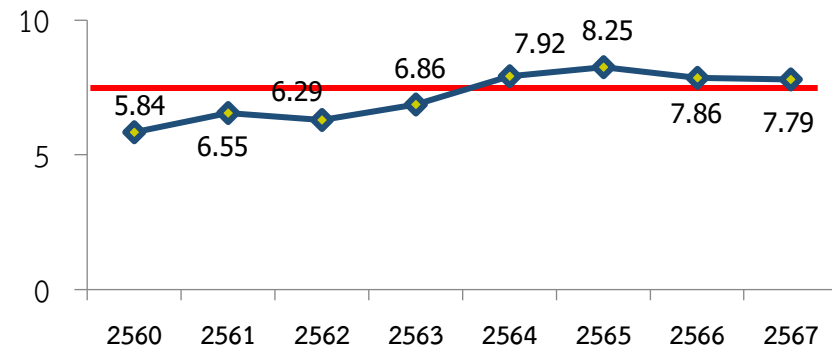


อัตรา การเกิด Severe Birth Asphyxia
แยกรายจังหวัด ปี 2567



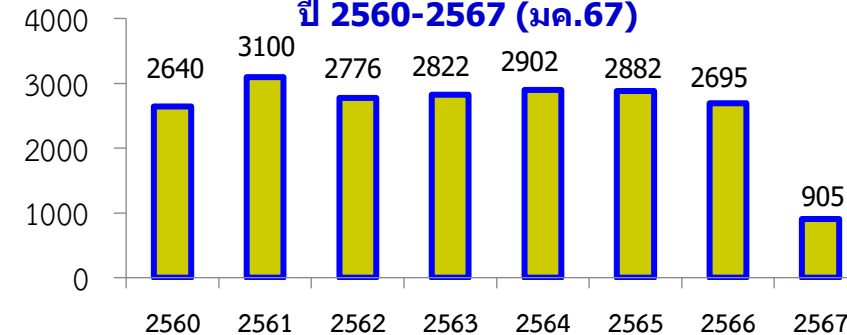
สถานการณ์

ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560 – 2567 (มค.67)

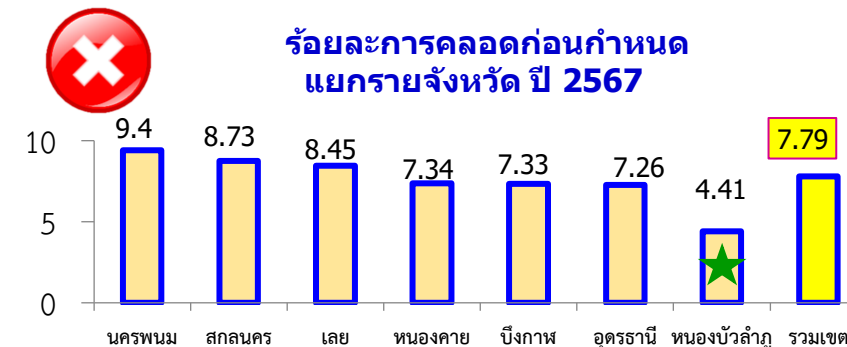


ไม่เกิน ร้อยละ 7

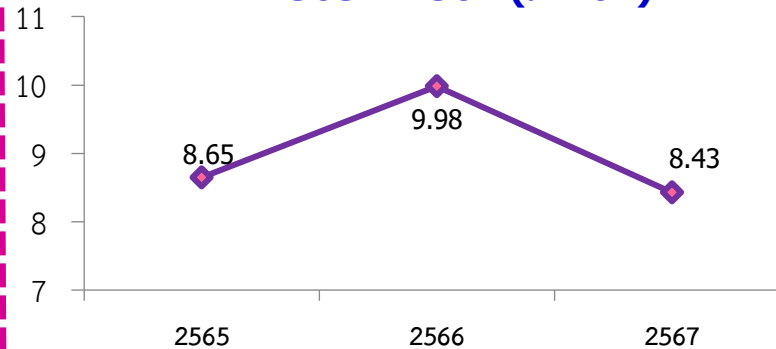
จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560-2567 (มค.67)



ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
แยกรายจังหวัด ปี 2567

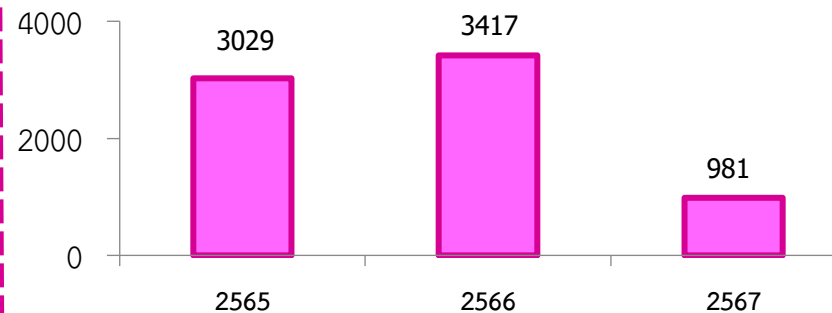


ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2565 – 2567 (มค.67)

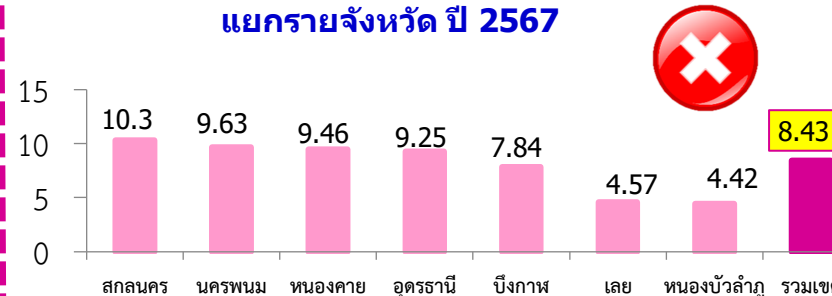


ไม่เกินร้อยละ 7

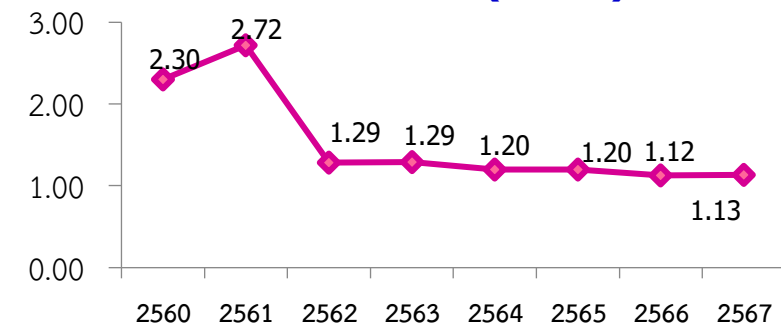
จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2560-2567 (มค.67)



ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
แยกรายจังหวัด ปี 2567

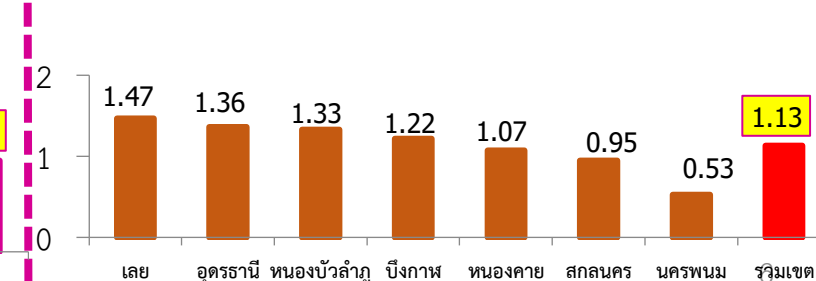
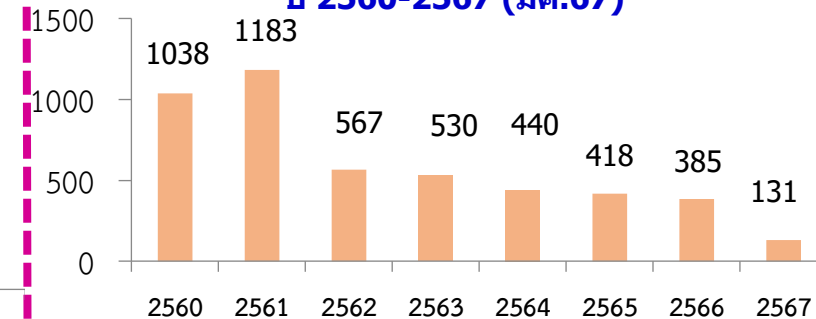


ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560 – 2567 (มค.67)



ไม่เกินร้อยละ 5

จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560-2567 (มค.67)



บริบท/ปัญหา/อุปสรรค

- ☐ อัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ☐ การคลอดก่อนกำหนด คงที่ แนวโน้มลดลงเล็กน้อย
- ☐ HR เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดทักษะ/ความชำนาญ
- ☐ HR ไม่เพียงพอ ได้แก่ สูติแพทย์, วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์, พยาบาล, นักเทคนิคการแพทย์
- ☐ ปัญหาระบบ refer & consult
 - ☐ ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - ☐ ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด
 - ☐ การเข้าถึงระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 /บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกลยากต่อการเดินทาง

ข้อเสนอแนะ

- ☐ มีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ Early ANC บูรณาการร่วมกับ Health station (MCH)
- ☐ ANC คุณภาพ Early detection วางแผนการคลอด ที่ปลอดภัย และระบบRefer fast track ที่มีคุณภาพ
- ☐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- ☐ วางระบบ Zoning refer & consult / มีสูติแพทย์ลิขสิทธิ์ ระดับอำเภอ และจังหวัด
- ☐ ทุกอำเภอมีระบบคลังเลือด ระบบสำรองยาและเวชเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้
- ☐ กำกับติดตามการดำเนินงานและผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด ทุกเดือน/ทุกไตรมาส ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

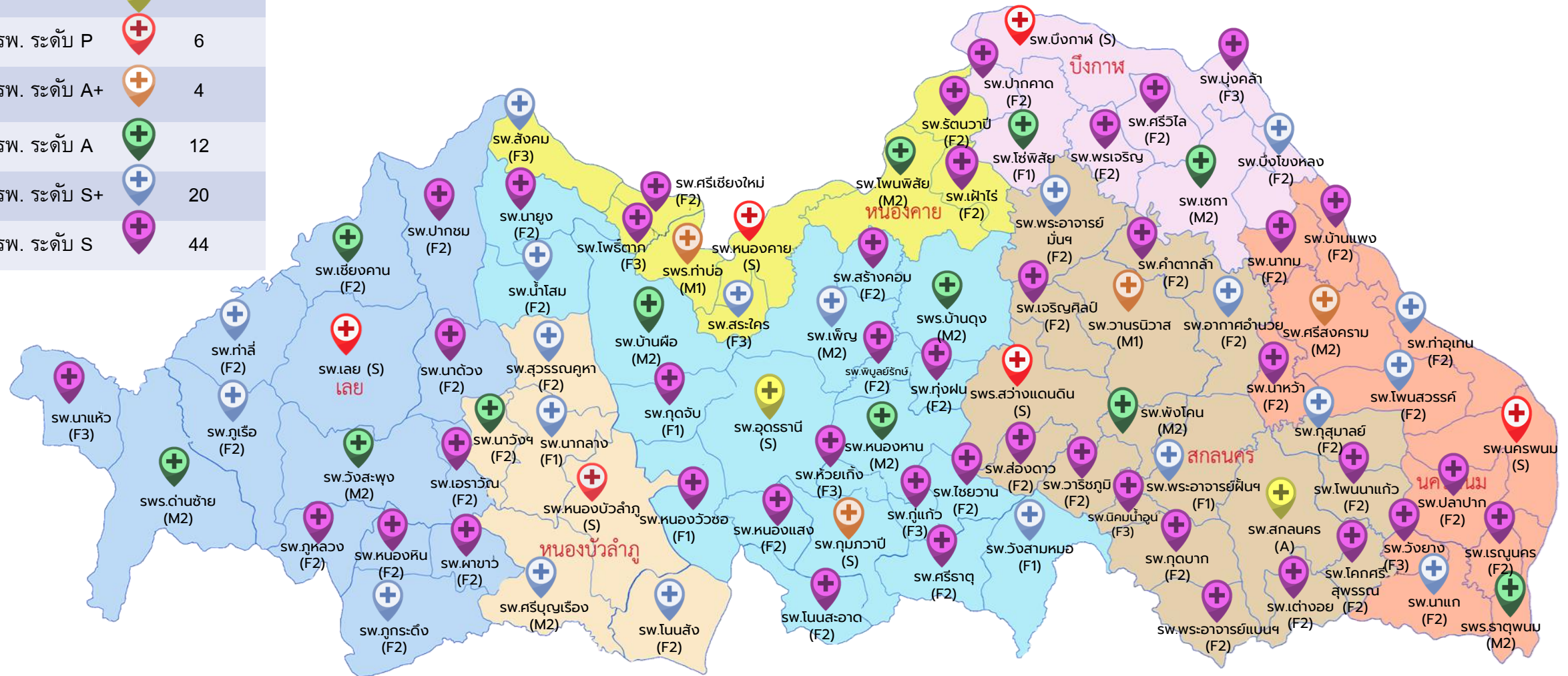
แนวทางการจัด Service delivery ตามระดับ SAP



สาขา	รหัส	Service delivery	แนวทางการจัด Service Delivery						
			P+	P	A+	A	S+	S	1 ^o
สาขาแม่และเด็ก	★ MCH1	- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine)	/	/	/	/			
	★ MCH2	- บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ)	/	/	/	/	/		
	MCH3	- บริการ Colposcopy / LEEP	/	/	/	/	/		
	MCH4	- บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช	/	/	/	/	/		
	★ MCH5	- บริการคลอดคุณภาพ (LR)	/	/	/	/	/	/	
	★ MCH6	- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	/	/	/	/	/	/	
	★ MCH7	- บริการ High Risk Pregnancy clinic	/	/	/	/	/	/	
	★ MCH8	- การดูแลก่อนคลอด ((Standard ANC Clinic)	/	/	/	/	/	/	/
	★ MCH9	- การดูแลหลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว	/	/	/	/	/	/	/
	★ MCH10	- การวางแผนครอบครัวสำหรับสตรีที่มีโรคประจำตัว	/	/	/	/	/	/	/
	MCH11	- การตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก	/	/	/	/	/	/	/
	★ MCH12	- บริการให้คำปรึกษาและร่วมดูแล High Risk Pregnancy							/
	MCH13	- บริการผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือวิกฤตอื่นๆ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	/	/	/	/	/		
	MCH14	- บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	/	/	/	/	/		
	9 ข้อ MCH15	- บริการผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม	/	/	/	/	/	/	
	MCH16	- คลินิกเด็กสุขภาพดี และกระตุ้นพัฒนาการ	/	/	/	/	/	/	/
	MCH17	- บริการผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม	/	/	/	/	/	/	/

โครงสร้าง Service Plan Mapping เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ รพ.	88 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	2
รพ. ระดับ P	6
รพ. ระดับ A+	4
รพ. ระดับ A	12
รพ. ระดับ S+	20
รพ. ระดับ S	44

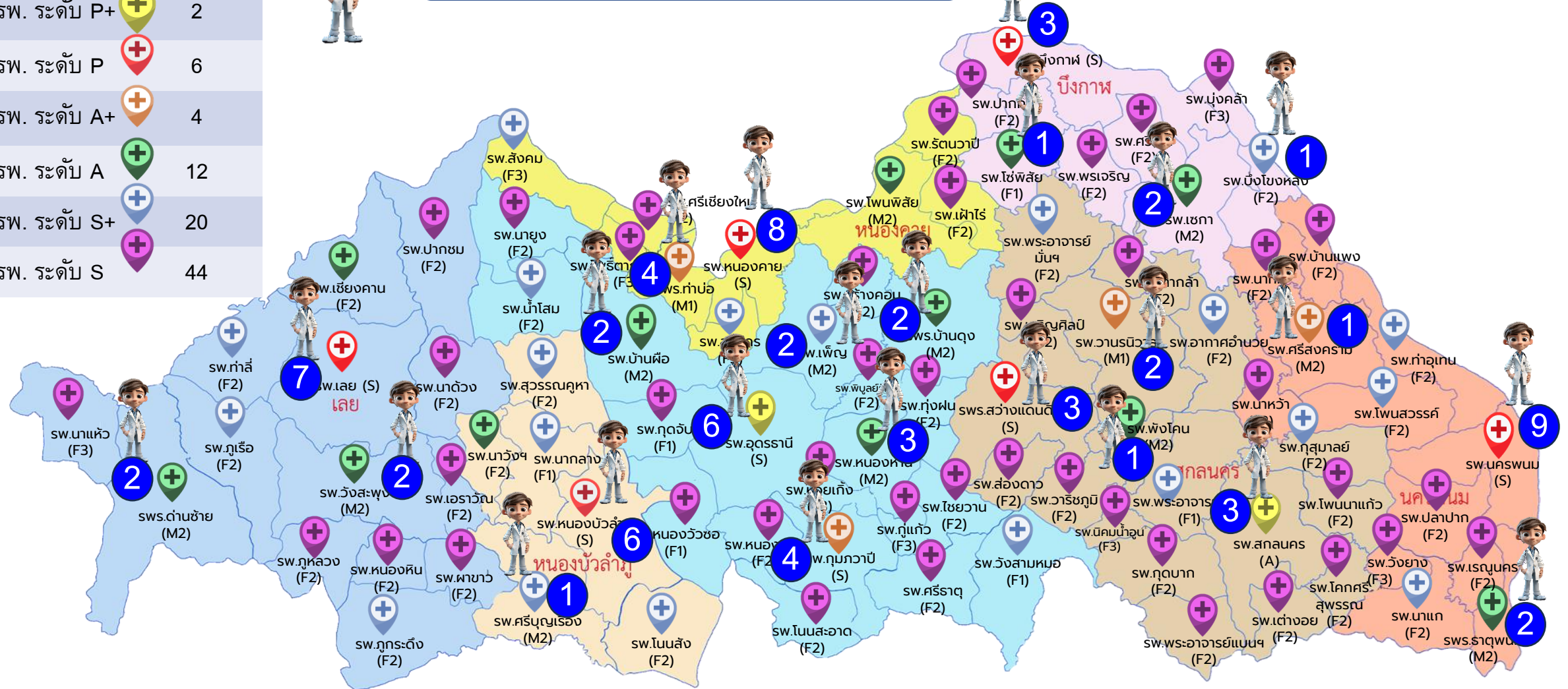


Mapping Obstetrician เขตสุขภาพที่ 8

ระดับ รพ.	88 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	2
รพ. ระดับ P	6
รพ. ระดับ A+	4
รพ. ระดับ A	12
รพ. ระดับ S+	20
รพ. ระดับ S	44



สูติแพทย์ทั่วไปทั้งเขต 77 คน



One Region One COBER System

GOAL Fast track : Pass to OR

- ❖ Prolapsed cord
- ❖ PPH with shock
- ❖ Rupture uterus
- ❖ Placenta previa with active bleeding
- ❖ Rupture vasa previa
- ❖ Fetal distress cat III, persistent cat II for 30 min
- ❖ Rupture Ectopic with shock
- ❖ Postmortem cesarean section

C =Critical
OB=Obstetric
E =Emergency
R =Referral

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีค.67



01

ความเร่งด่วนของ
มารดา/ทารก

พิจารณาตามข้อบ่งชี้

Fast track : Pass to OR



02

พิจารณาส่งต่อ

เส้นทางใกล้ที่สุด



03

สถานที่ส่งต่อ

- รพ. Node
- สูติแพทย์
- วิทยาลัยแพทย์/พยาบาล
วิทยาลัย
- เตรียมเลือด



04

กรณีต้องส่งรพ. อุดรธานีหรือ
รพ. ศรีนครินทร์ เท่านั้น

- ☐ Platelet < 100,000
- ☐ Prolonged INR, on warfarin
- ☐ Medical disease with poorly tolerated
- ☐ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention



05

Home visit

- ✓ ดูแลตามแนวทาง Udon Model 7 step
- ✓ ติดตามเยี่ยมบ้าน ทุกสัปดาห์จนถึง 42 วันหลังคลอด



Mapping One Region One COBER System ZONE 8.1

กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานีหรือ
รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น

- ❑ Platelet < 100,000
- ❑ Prolonged INR, on warfarin
- ❑ Medical disease with poorly tolerated
- ❑ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ระดับ SW.	จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+	1
SW. ระดับ P	2
SW. ระดับ A+	1
SW. ระดับ A	7
SW. ระดับ S+	10
SW. ระดับ S	19

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ❑ สูติแพทย์
- ❑ Gyn.onco
- ❑ ศัลยแพทย์
- ❑ คลังเลือด
- ❑ Massive transfusion protocol
- ❑ ICU
- ❑ Radio Intervention



รพ.ศรีนครินทร์

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีค.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.2

กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานี

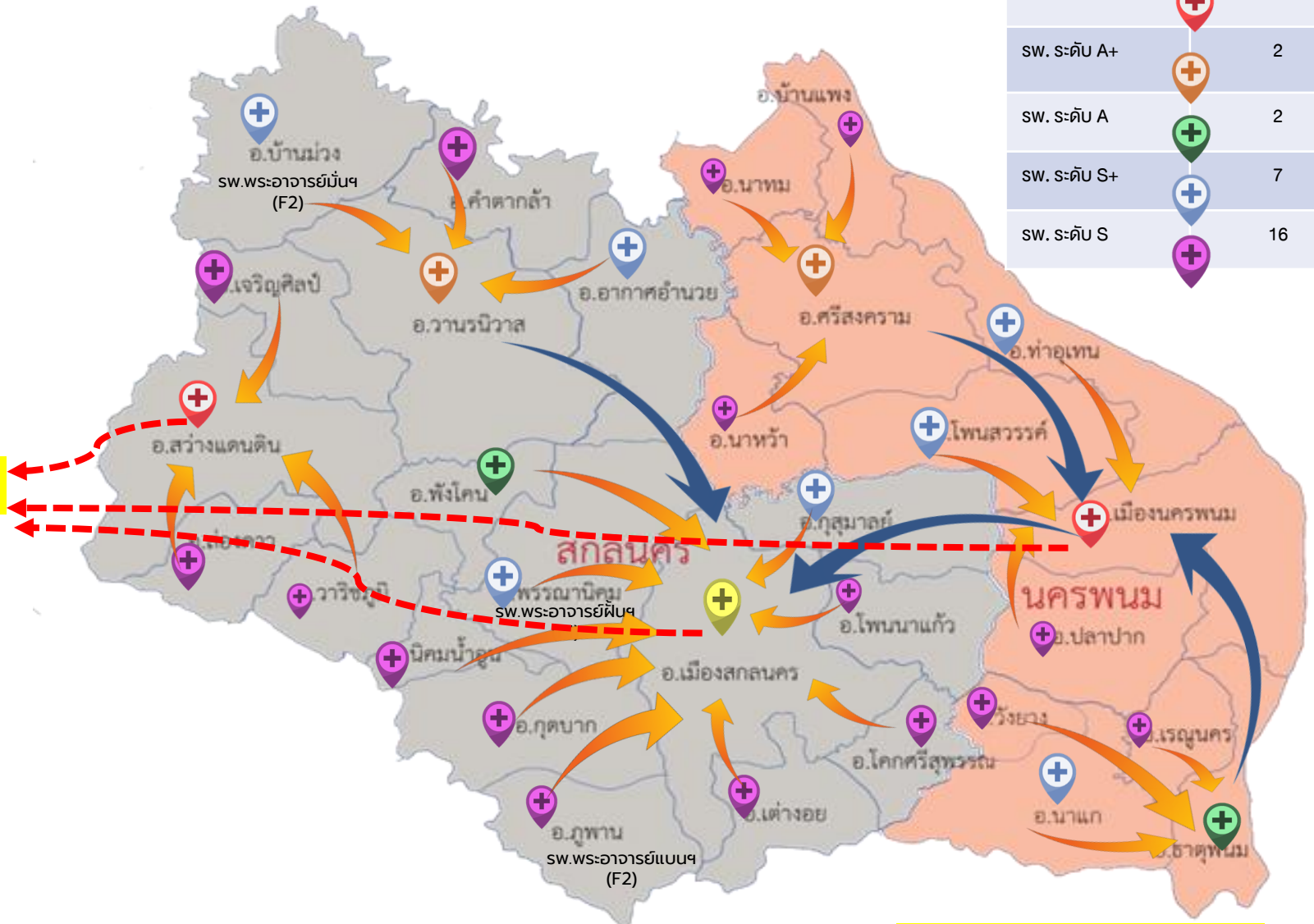
หรือ

- รพ.ศรีนครินทร์เท่านั้น
- ☐ Platelet < 100,000
 - ☐ Prolonged INR, on warfarin
 - ☐ Medical disease with poorly tolerated
 - ☐ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention

รพศ.อุดรธานี



ระดับ SW.	จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+	1
SW. ระดับ P	2
SW. ระดับ A+	2
SW. ระดับ A	2
SW. ระดับ S+	7
SW. ระดับ S	16

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีค.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.3

รพ.ท่าบ่อ
ให้บริการคนไข้นอกเขตกรณีคนไข้ไปเอง

- รพ.ปากชม
- รพ.นาแก
- รพ.น้ำโสม
- รพ.บ้านผือ



กรณีต้องส่งรพ.อุตรธานีหรือ
รพ.ศรีนครินทร์ เท่านั้น

- ☐ Platelet < 100,000
- ☐ Prolonged INR, on warfarin
- ☐ Medical disease with poorly tolerated
- ☐ Abnormal placentation: accreta, increta, percreta

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

- ☐ สูติแพทย์
- ☐ Gyn.onco
- ☐ ศัลยแพทย์
- ☐ คลังเลือด
- ☐ Massive transfusion protocol
- ☐ ICU
- ☐ Radio Intervention

ระดับ SW.	จำนวน (แห่ง)
SW. ระดับ P+	-
SW. ระดับ P	2
SW. ระดับ A+	1
SW. ระดับ A	3
SW. ระดับ S+	2
SW. ระดับ S	9

ข้อมูล ณ วันที่ 26มิ.ค.67



Thank you



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน