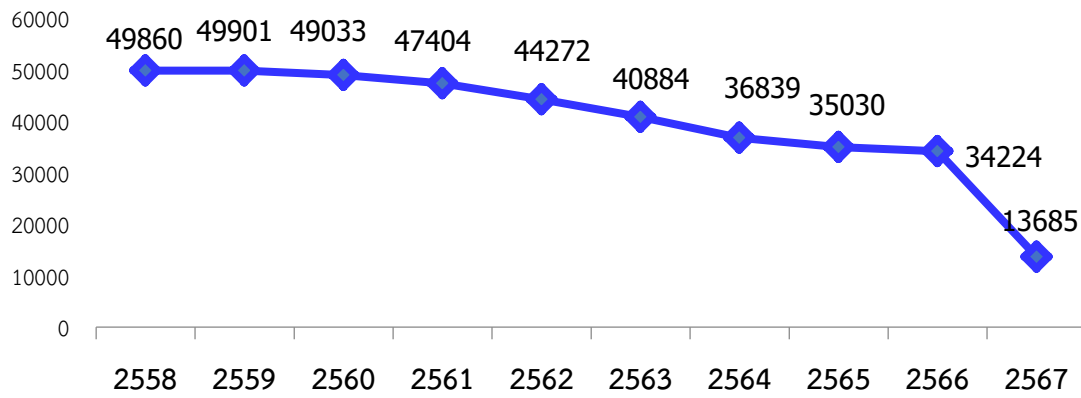




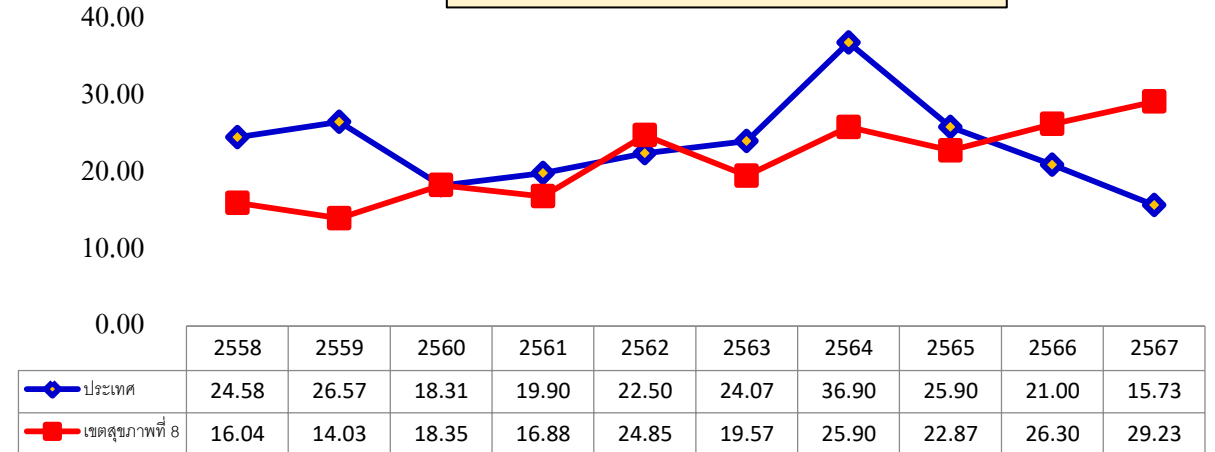
One Region One System Service Plan สาขาแม่และเด็ก



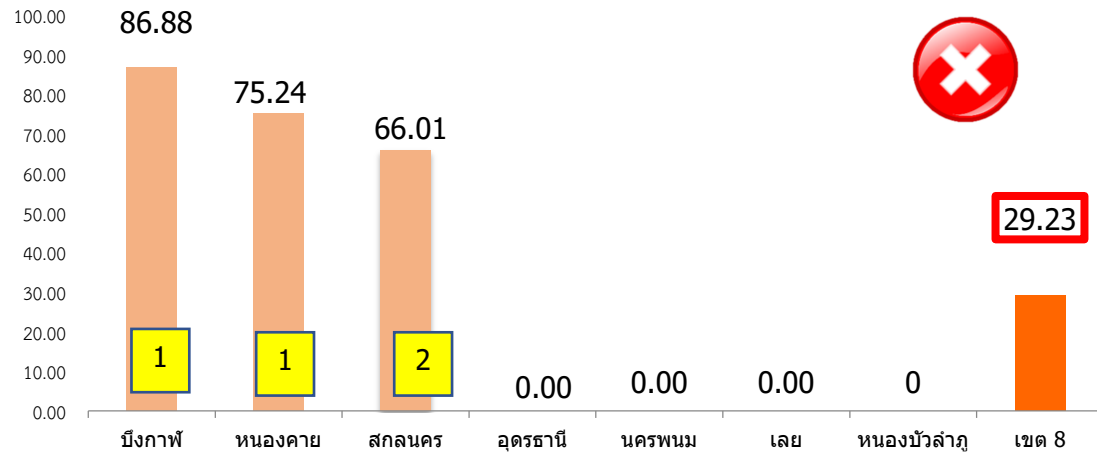
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี 2558-2567 ณ กพ.67



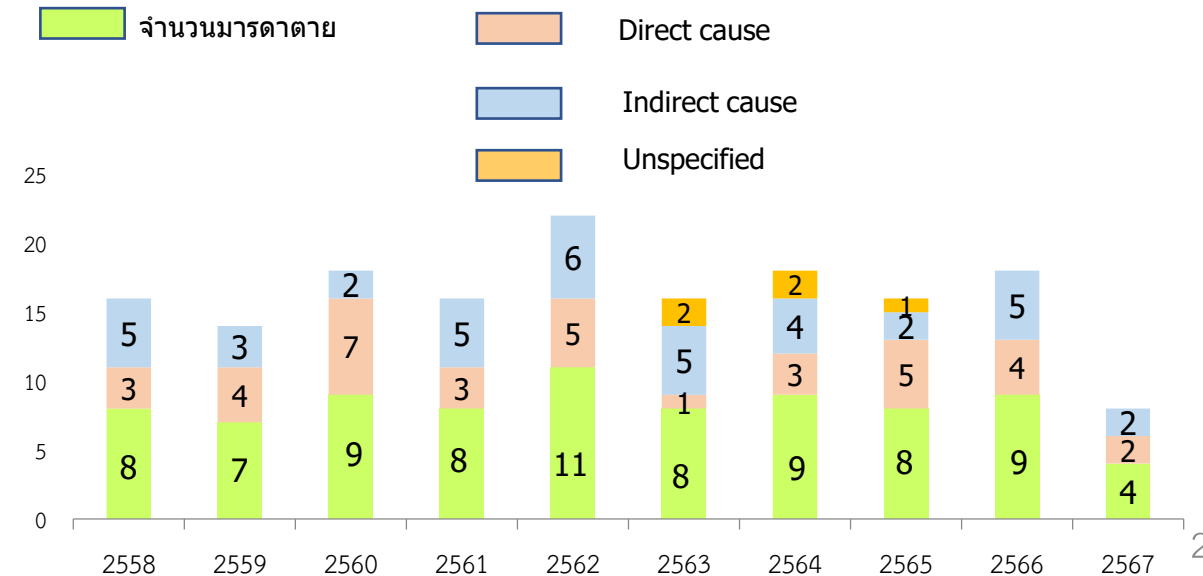
อัตราการมารดา ณ กพ.67



อัตราการมารดา ปี 2567 (ณ กพ.67) รายจังหวัด



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



Mapping MMR เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ณ มี.ค.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

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

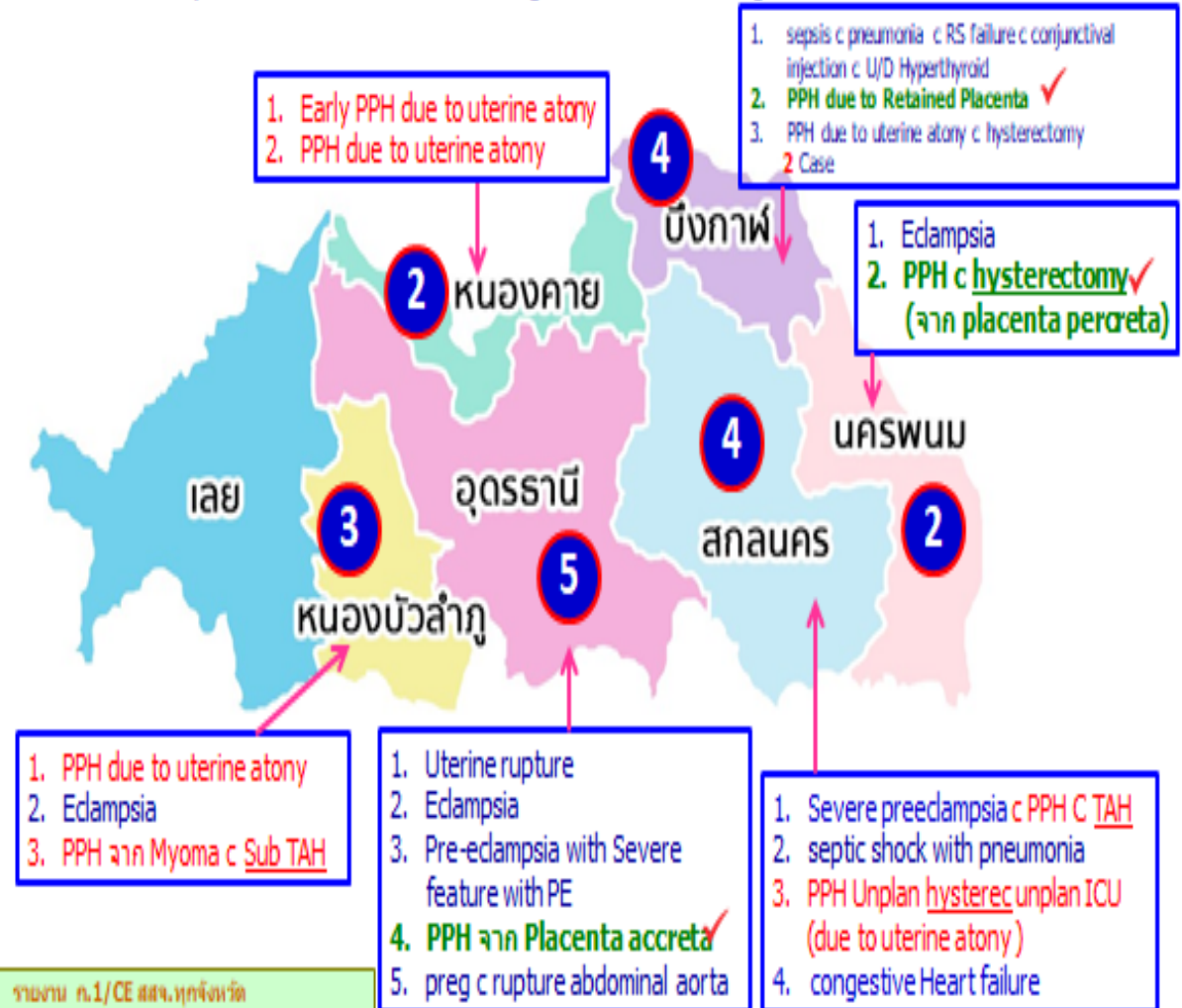
Indirect cause 1 ราย (25%)

* Sudden cardiac arrest



แหล่งข้อมูล รายงาน ก.1/CE สสจ.ทุกจังหวัด

สรุปสถานการณ์การ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 (ณ มี.ค.2567) รวม 20 ราย



แหล่งข้อมูล รายงาน ก.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

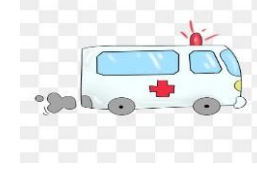
- มี underlying (chronic HT& old CVA , SLE) จำนวน 2 ราย
- No ANC จำนวน 0 ราย
- Early ANC 12 wks. จำนวน 2 ราย
- Late ANC จำนวน 2 ราย

สรุปข้อค้นพบ

- การปฏิเสธรับส่งต่อ/consult ภาวะคลอดฉุกเฉิน (ขาดแคลน 3 หมอ 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



1. จำแนกระดับความเสี่ยงตาม R 8 Model 2023

- High risk จำนวน 11 ราย
- Very high risk จำนวน 9 ราย

2. วิเคราะห์จาก 3 Delay

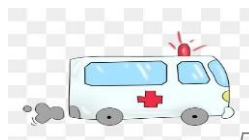
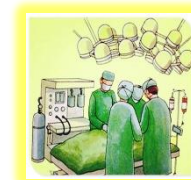
- Delay in seeking care** (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว
 - * ขาด HL / Education
 - * การเข้าถึงบริการ Loss F/U และ การคุมกำเนิด กรณีที่มีโรคประจำตัวที่ไม่ควรตั้งครรภ์
- Delay in Reaching care** (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อและการสื่อสาร
 - * การเข้าถึงบริการ 1669 / บ้านผู้รับบริการอยู่พื้นที่ห่างไกล ยากต่อการเดินทาง
- Delay in Receiving adequate health care**

(คุณภาพบริการ) : บุคลากรและสถานพยาบาล

 - * บุคลากร ขาดทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ บุคลากรไม่เพียงพอ (วิสัญญีแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์)
 - * Delay Diagnosis และ MRI ใน case ที่ R/O placenta previa/ accreta/increta
 - * ปัญหาระบบ refer & consult
 - * ระบบคลังเลือด การสำรองเลือด, ตู้เก็บเลือด
 - * ระบบสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กรณีตกเลือด

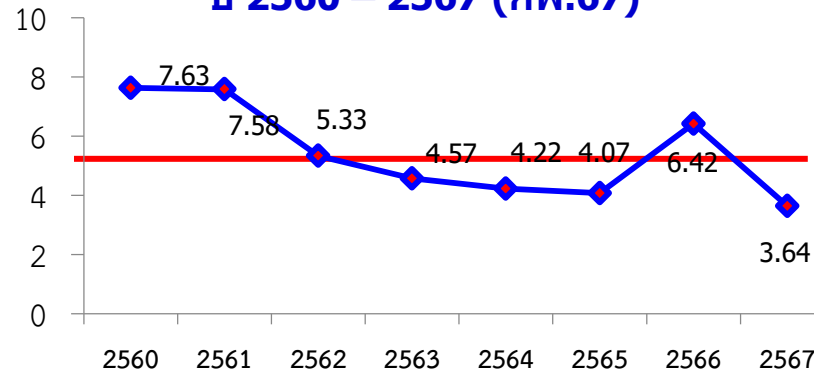
สรุปข้อค้นพบ

1. การปฏิเสธรับส่งต่อ/ระบบ consult ภาวะคลอดฉุกเฉิน
2. ทักษะของบุคลากร
3. ระบบคลังเลือดและยาเวชภัณฑ์
4. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้าถึงบริการ
5. HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
6. อัตรากำลังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
7. การตรวจพิเศษเพิ่มเติมเฉพาะทาง เช่น MRI



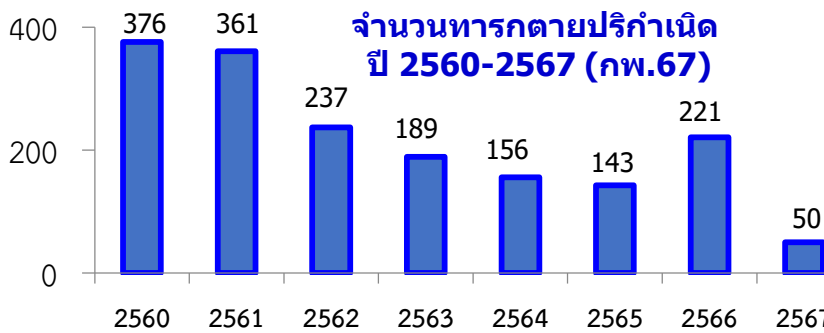
สถานการณ์

อัตราทารกตายปริกำเนิด ปี 2560 – 2567 (กพ.67)

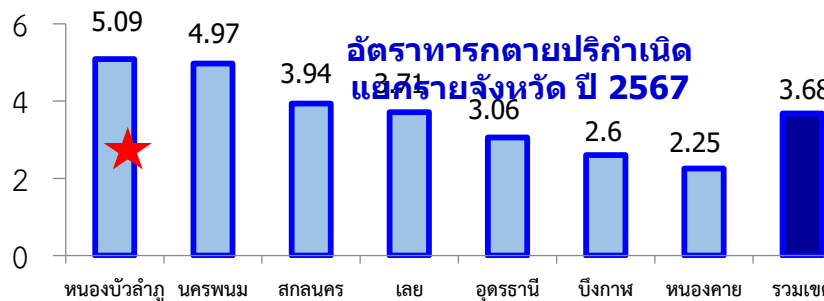


ไม่เกิน 5.5 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

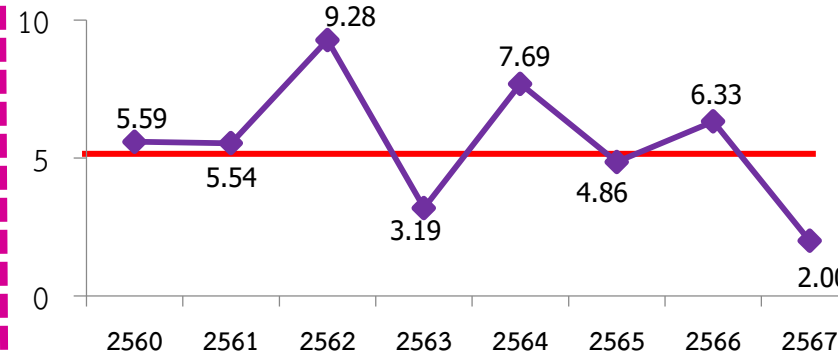
จำนวนทารกตายปริกำเนิด ปี 2560-2567 (กพ.67)



อัตราทารกตายปริกำเนิด แยกรายจังหวัด ปี 2567

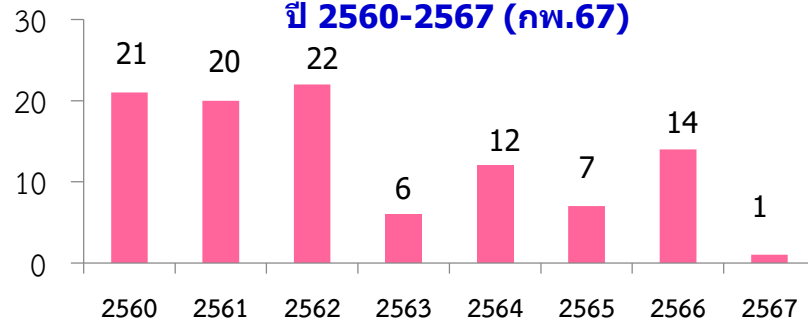


ร้อยละทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA ปี 2560 – 2567 (กพ.67)

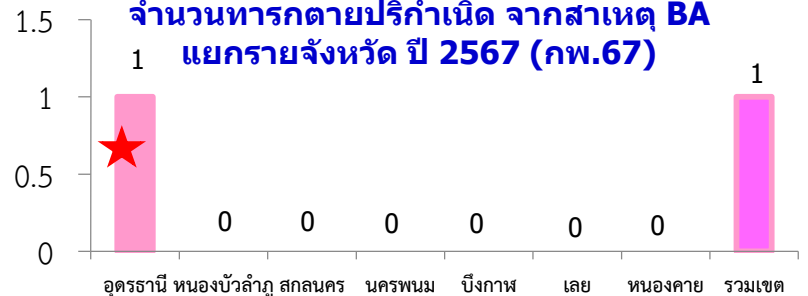


ไม่เกินร้อยละ 5.0 จากสาเหตุ BA

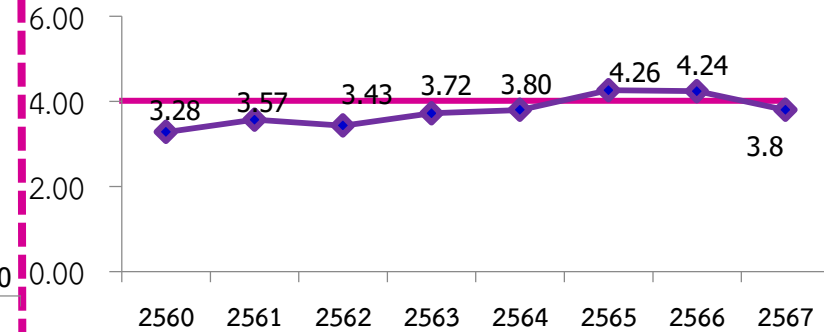
จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA ปี 2560-2567 (กพ.67)



จำนวนทารกตายปริกำเนิด จากสาเหตุ BA แยกรายจังหวัด ปี 2567 (กพ.67)

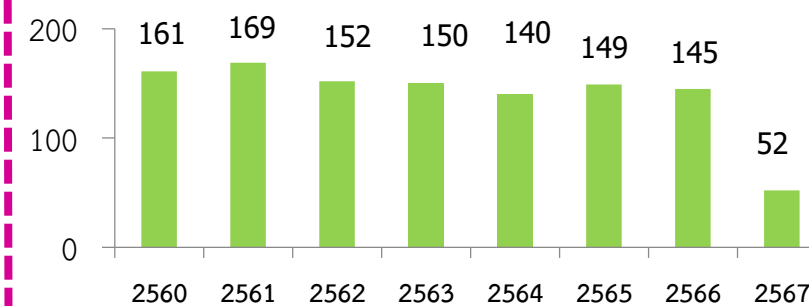


อัตราการเกิด Severe Birth Asphyxia ปี 2560 – 2567 (กพ.67)

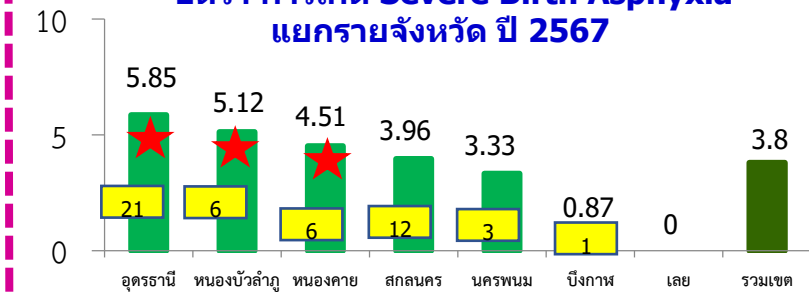


ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ

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

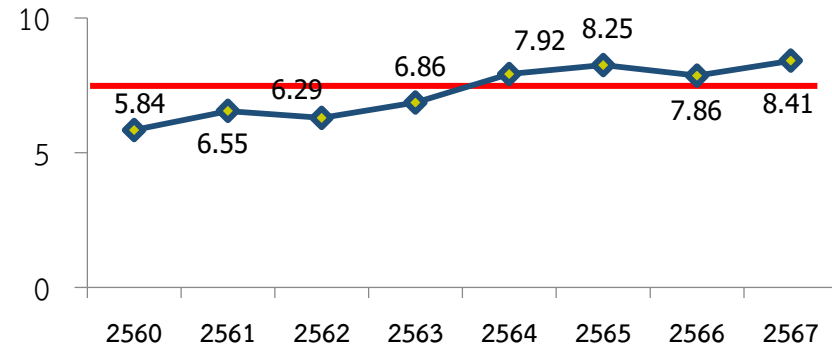


อัตรา การเกิด Severe Birth Asphyxia แยกรายจังหวัด ปี 2567



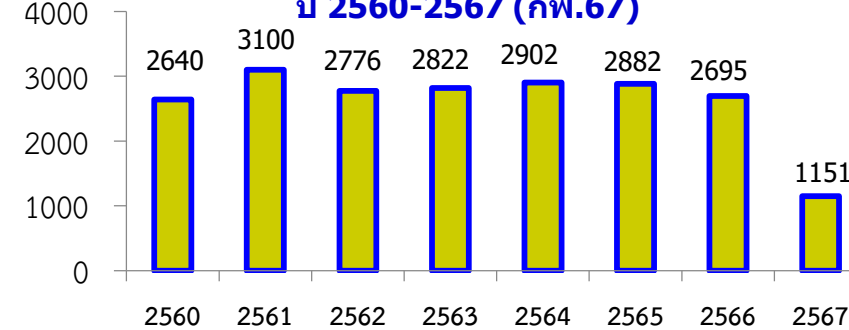
สถานการณ์

ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560 – 2567 (กพ.67)

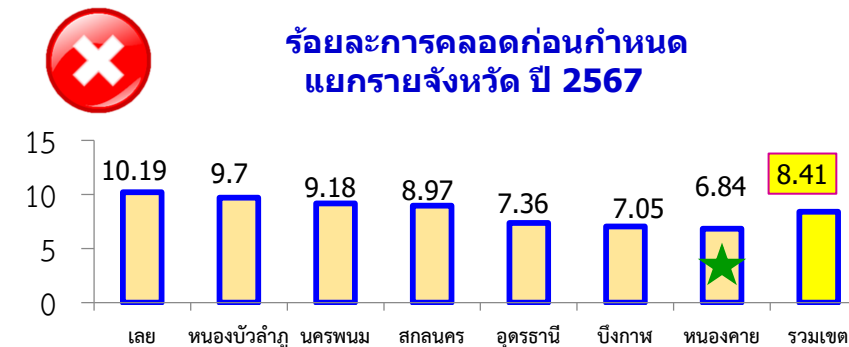


ไม่เกิน ร้อยละ 7

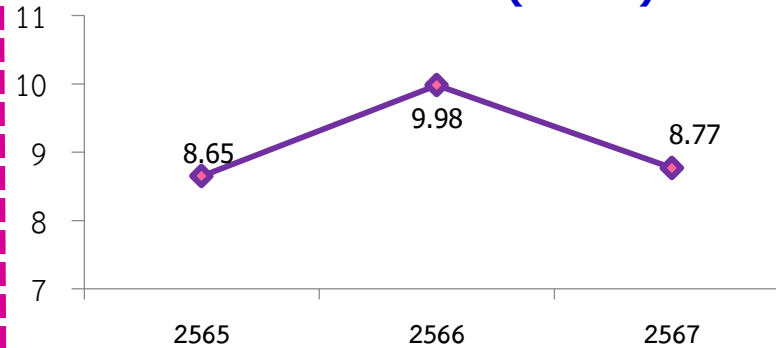
จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนด
ปี 2560-2567 (กพ.67)



ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด
แยกรายจังหวัด ปี 2567

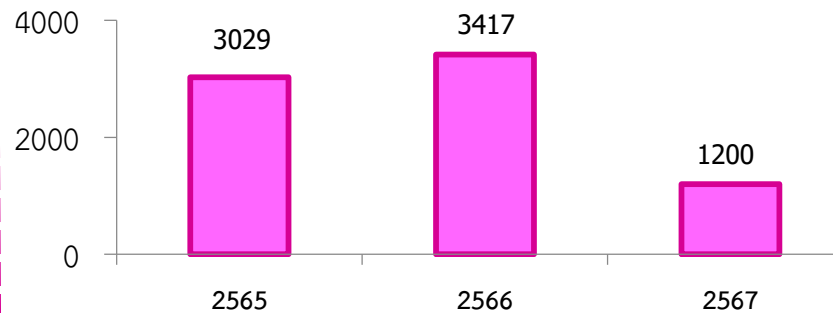


ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2565 – 2567 (กพ.67)

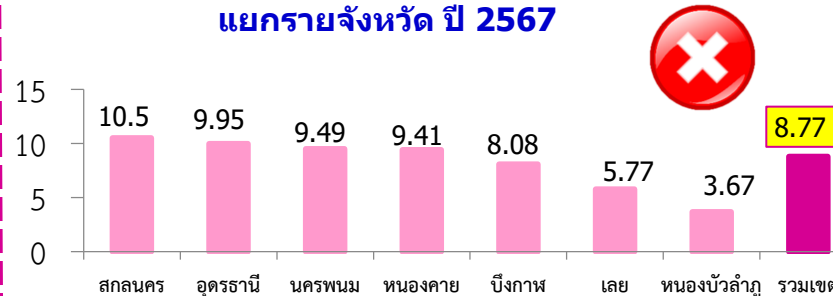


ไม่เกินร้อยละ 7

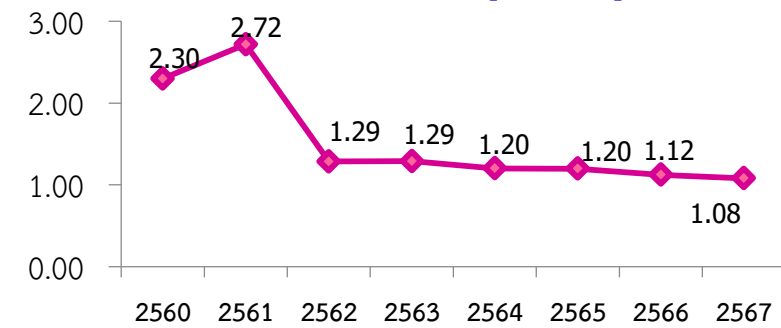
จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
ปี 2560-2567 (กพ.67)



ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
แยกรายจังหวัด ปี 2567

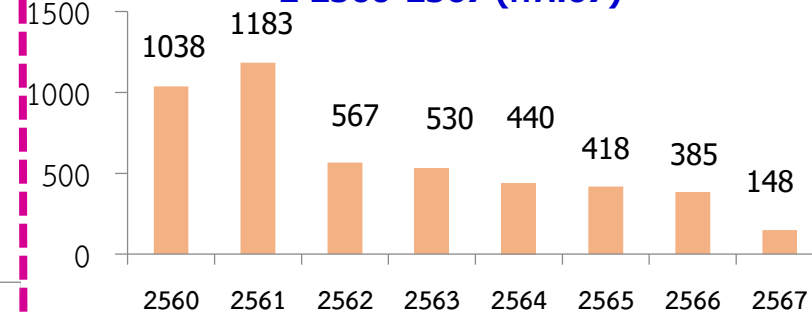


ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560 – 2567 (กพ.67)

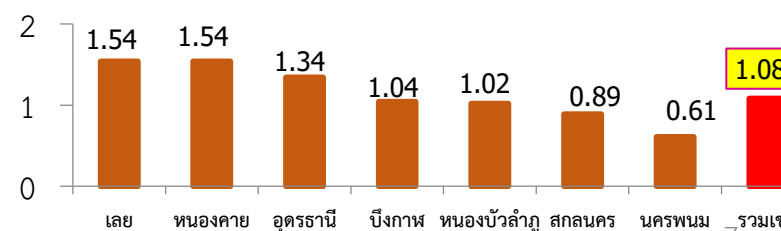


ไม่เกินร้อยละ 5

จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด
ปี 2560-2567 (กพ.67)



ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด
แยกรายจังหวัด ปี 2567



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 / มีสูติแพทย์ลิขสิทธิ์ระดับอำเภอ และจังหวัด**
- ❑ ทุกอำเภอมีระบบคลังเลือด ระบบสำรองยาและเวชเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พร้อมใช้
- ❑ กำกับติดตามการดำเนินงานและผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด ทุกเดือน/ทุกไตรมาส ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

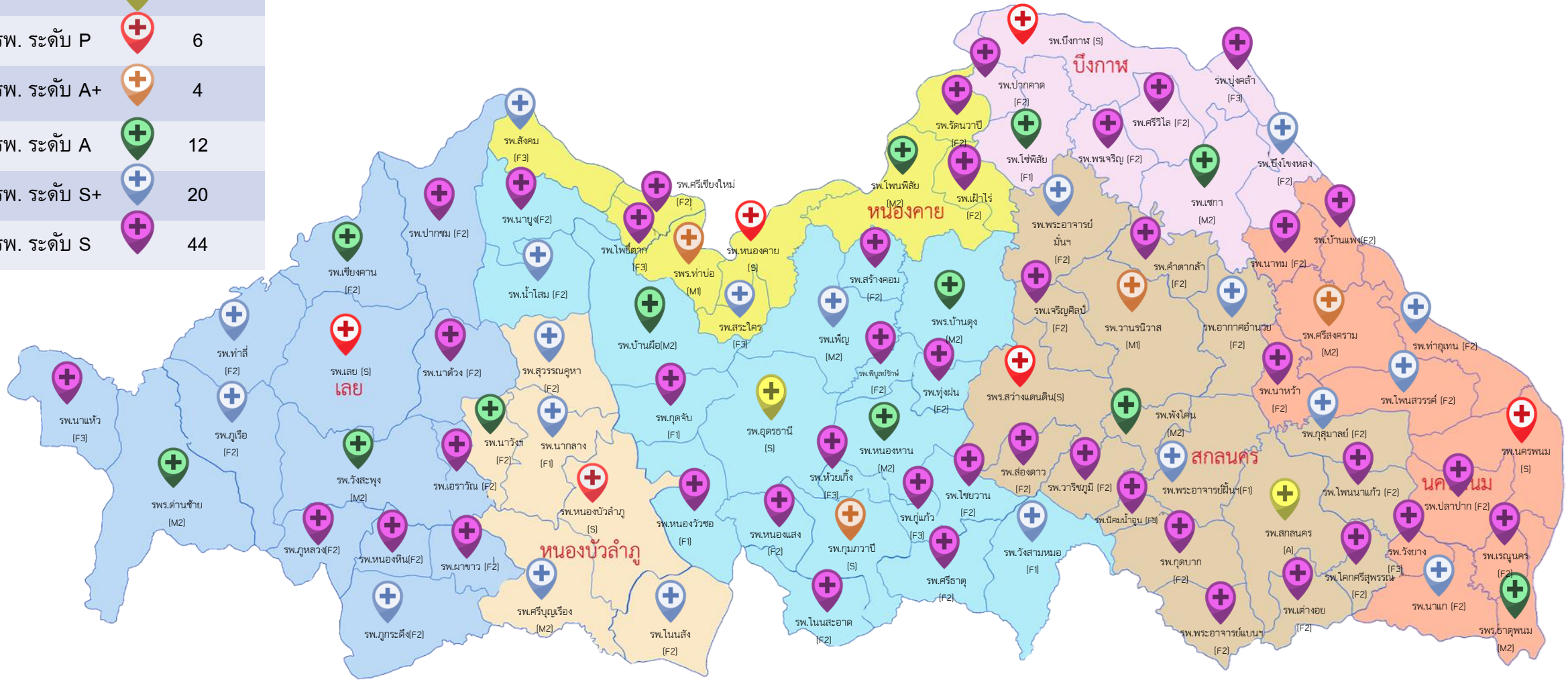
แนวทางการจัด Service delivery ตามระดับ SAP



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



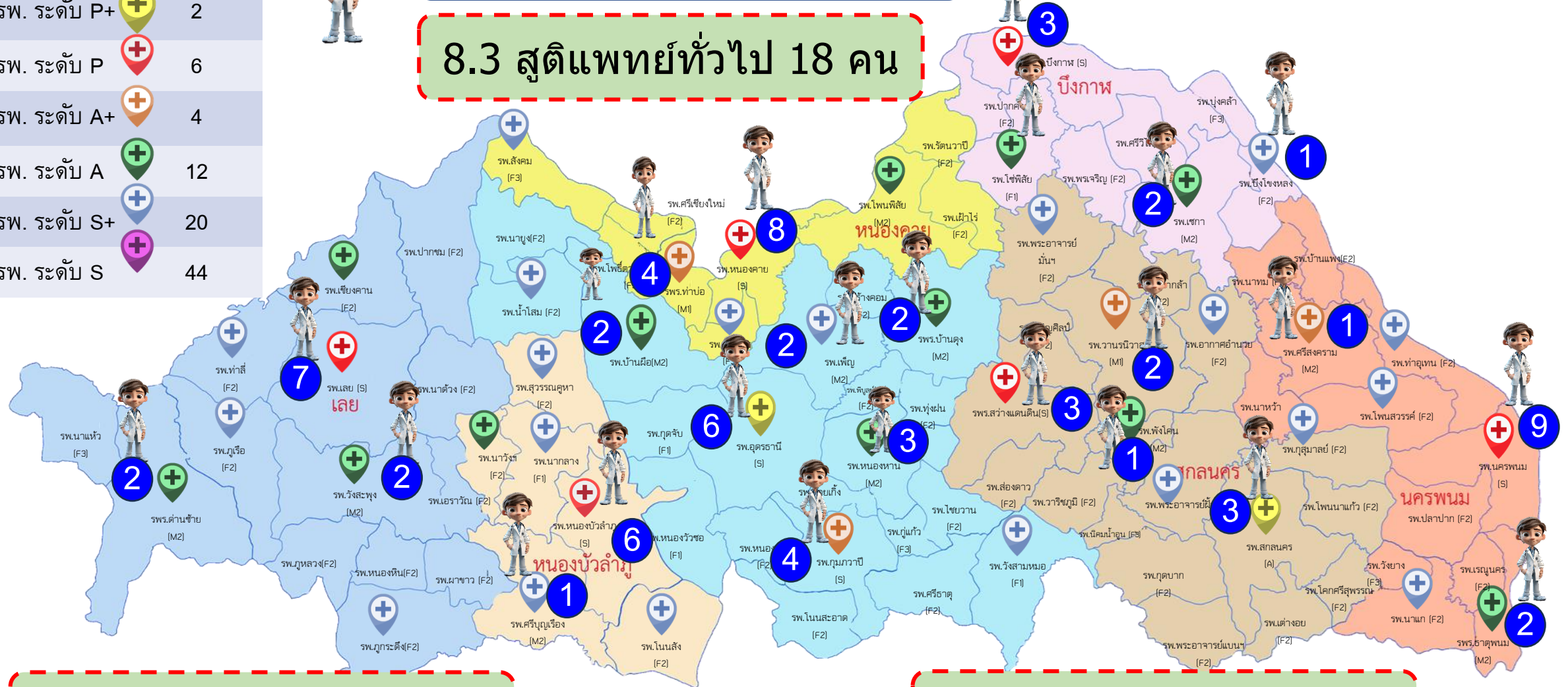
Mapping Obstetrician เขตสุขภาพที่ 8

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 76 คน

8.3 สูติแพทย์ทั่วไป 18 คน



8.1 สูติแพทย์ทั่วไป 37 คน

8.2 สูติแพทย์ทั่วไป 21 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
- วิสัญญีแพทย์/
พยาบาลวิสัญญี
- 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



แนวทางลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของ PAS (Placenta Accreta Spectrum)

- 1) 1st trimester:
 - ชักประวัติความเสี่ยงของ PAS เช่น เคยผ่าตัดคลอด เคยชูดมดลูก เคยแท้งบุตร เคยผ่าตัดที่มดลูก
เคยมีภาวะรกเกาะต่ำ
 - คัดกรอง cesarean section scar pregnancy ในราย previous CS ทุกราย
- 2) ที่อายุครรภ์ 18-20 wks, 28-30 wks, 32-34 wks ให้ ultrasound ตรวจคัดกรองตำแหน่งรก ในหญิง
ตั้งครรภ์ทุกราย ทั้งรายที่เคย และไม่เคยผ่าตัดคลอด
- 3) หากสงสัย ให้ส่งพบสูตินรีแพทย์
- 4) หาก ultrasound ไม่ชัดเจน หรือ รกอยู่ด้านหลัง ให้ตรวจด้วย MRI
- 5) Common sonographic findings: placental lacuna, placenta lake, thin myometrium < 1 mm., absent retroplacental hypoechoic line (clear zone), placental bulging และ bridging vessel.

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

8.1 สูติแพทย์ทั่วไป 37 คน

รพ.หนองคาย/รพ.บึงกาฬ

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

ความพร้อมที่ต้องเตรียม

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

สูติแพทย์ทั่วไป
เลย (11)

รพ.เลย 7 คน
รพ.ด่านซ้าย 2 คน
รพ.วังสะพุง 2 คน

สูติแพทย์ทั่วไป
หนองบัวลำภู (7)

รพ.หนองบัวลำภู 6 คน
รพ.ศรีบุญเรือง 1 คน

สูติแพทย์ทั่วไป
อุดรธานี (19)

รพศ.อุดร 6 คน
รพ.กุมภวาปี 4 คน
รพ.หนองหาน 3 คน
รพ.บ้านผือ 2 คน
รพ.เพ็ญ 2 คน
รพ.บ้านดุง 2 คน

รพ.ศรีนครินทร์

ข้อมูล ณ วันที่ 5 เมย.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.2

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

กรณีต้องส่งรพศ.อุดรธานีหรือ
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

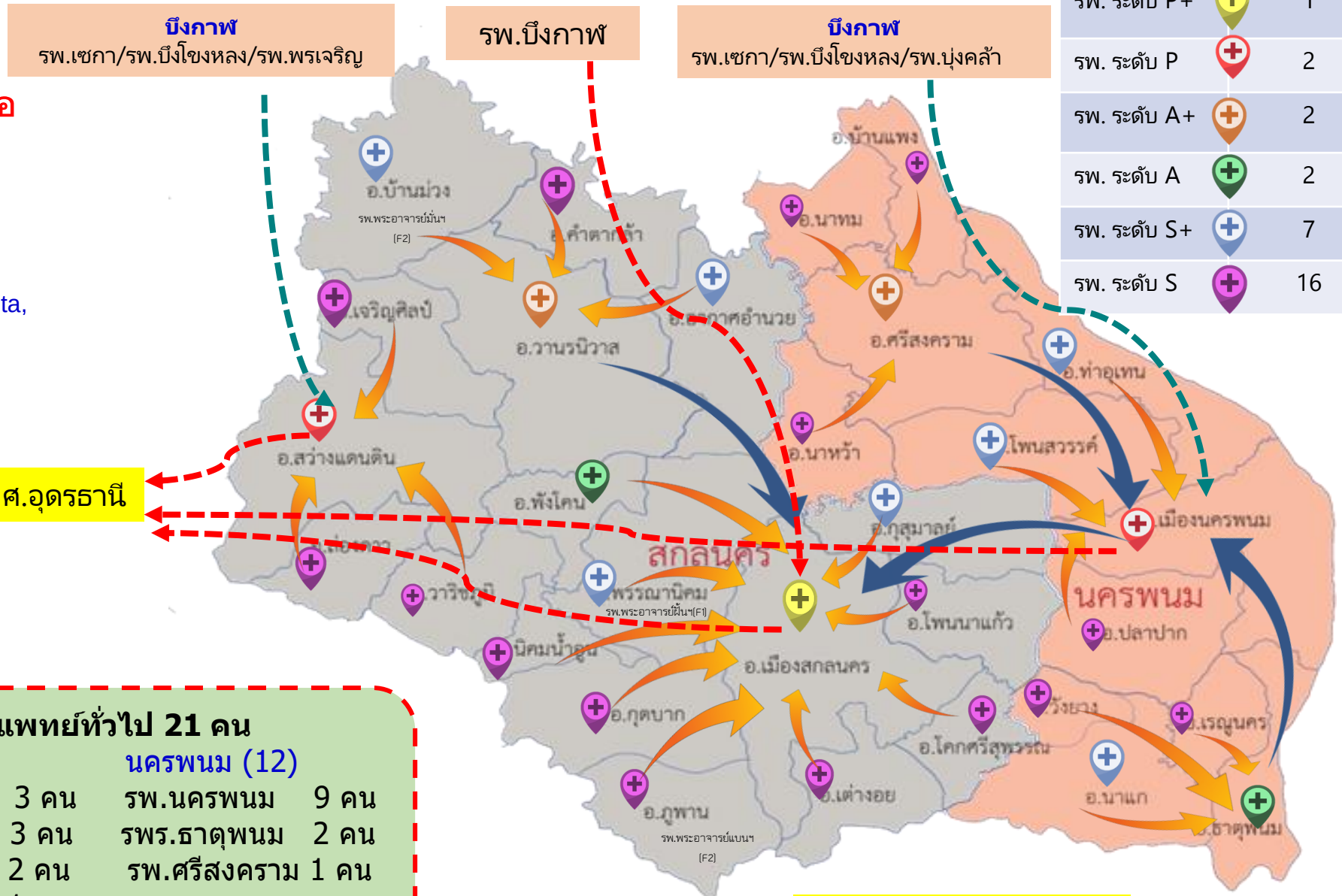
8.2 สูติแพทย์ทั่วไป 21 คน

สกลนคร (9)

รพศ.สกลนคร 3 คน
รพ.สว่างแดนดิน 3 คน
รพ.วานรนิวาส 2 คน
รพ.พังโคน 1 คน

นครพนม (12)

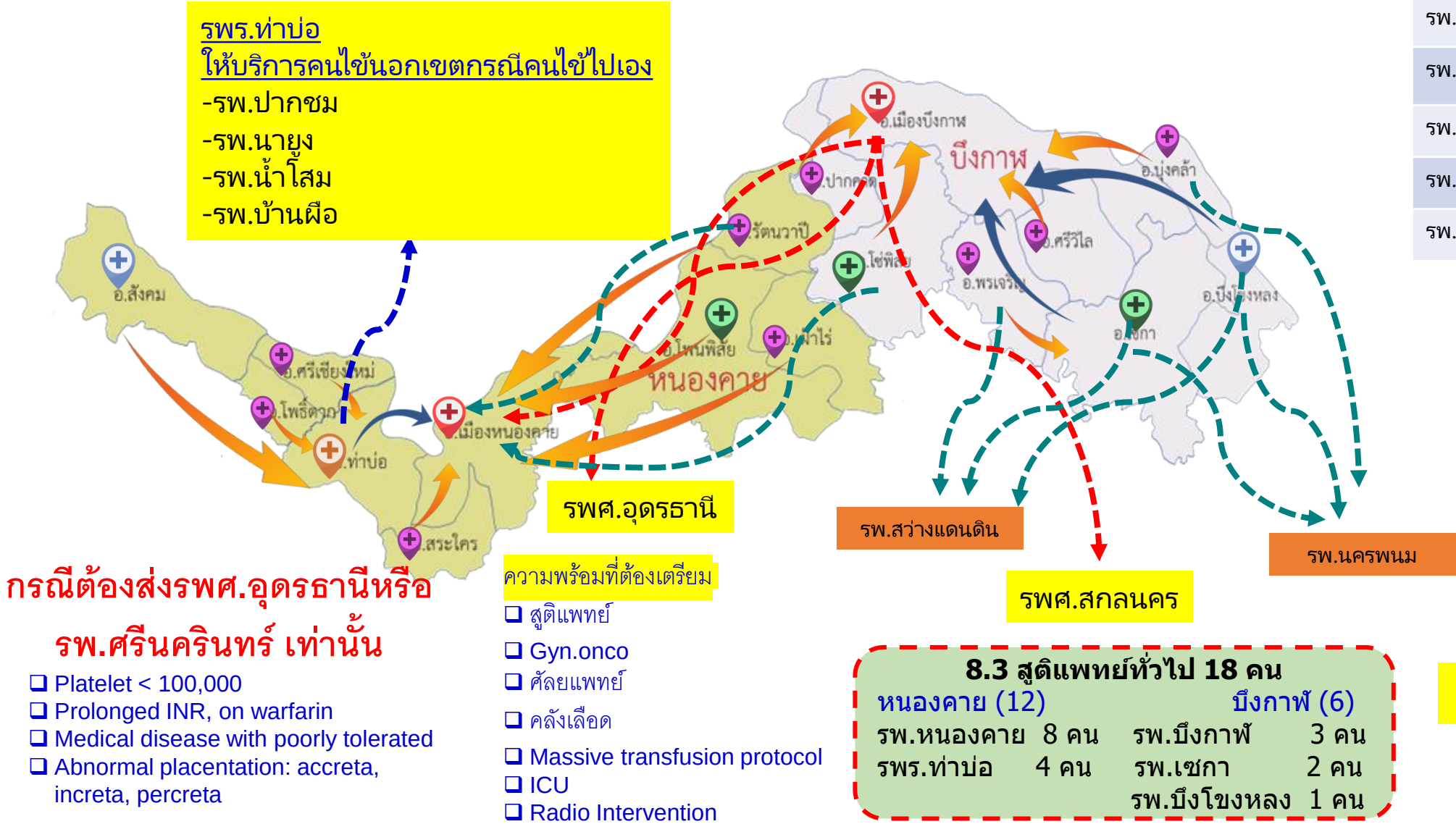
รพ.นครพนม 9 คน
รพ.ธาตุพนม 2 คน
รพ.ศรีสงคราม 1 คน



ข้อมูล ณ วันที่ 5 เม.ย.67

Mapping One Region One COBER System ZONE 8.3

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



ข้อมูล ณ วันที่ 5เมย.67



Thank you



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน