

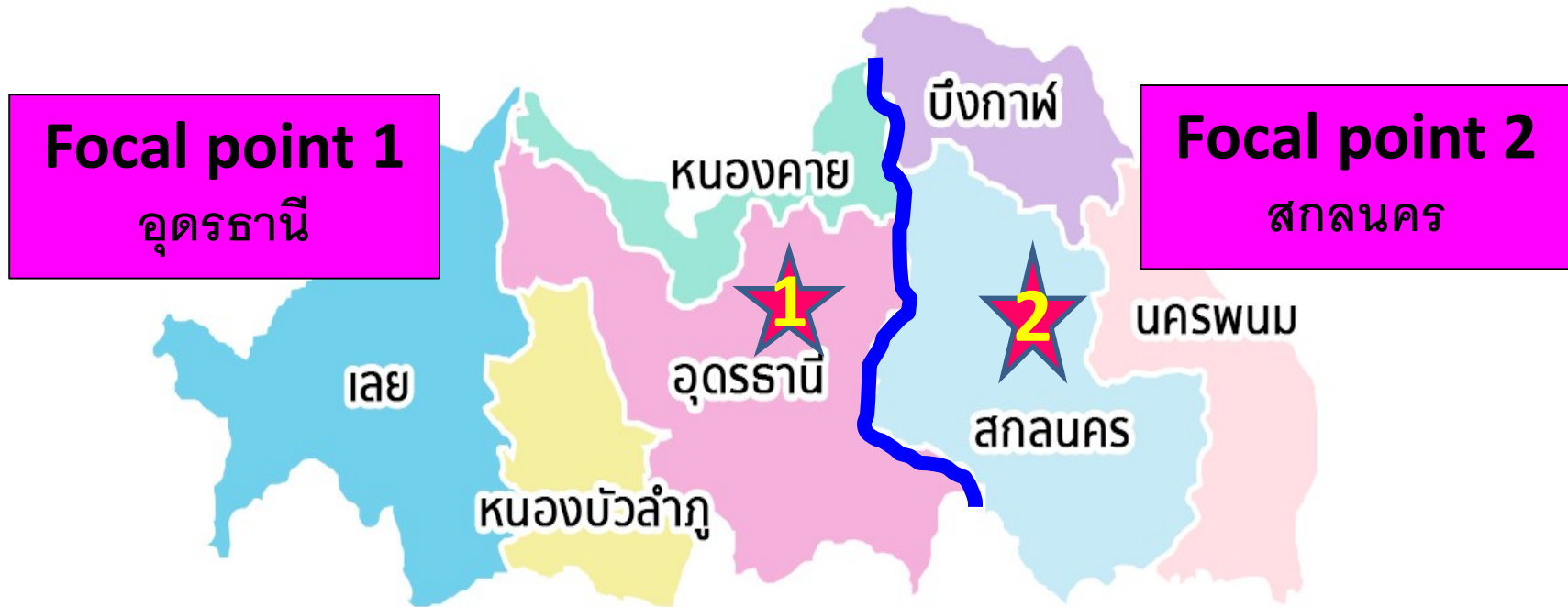


**R8WAY**  
MOPH

# Service Plan

## Maternal and Child Health

### เขตสุขภาพที่ 8





## 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**



# สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (ณ 20 มค.63)

เด็กเกิดมีชีพ  
10,742 คน

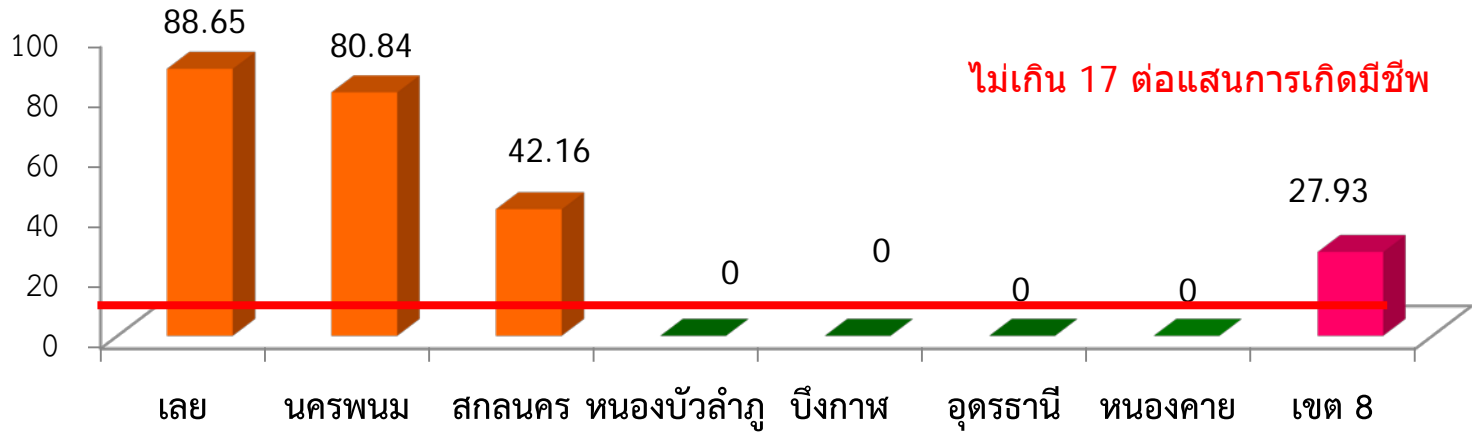
จำนวนมารดาตาย จำนวน 3 ราย = 27.93 ต่อแสนLB  
Direct cause จำนวน 1 ราย (33.33%) Eclampsia  
Indirect cause จำนวน 2 ราย (66.67%) Severe sepsis c  
multiple organ failure, CA Breast

Severe sepsis c  
multiple organ failure

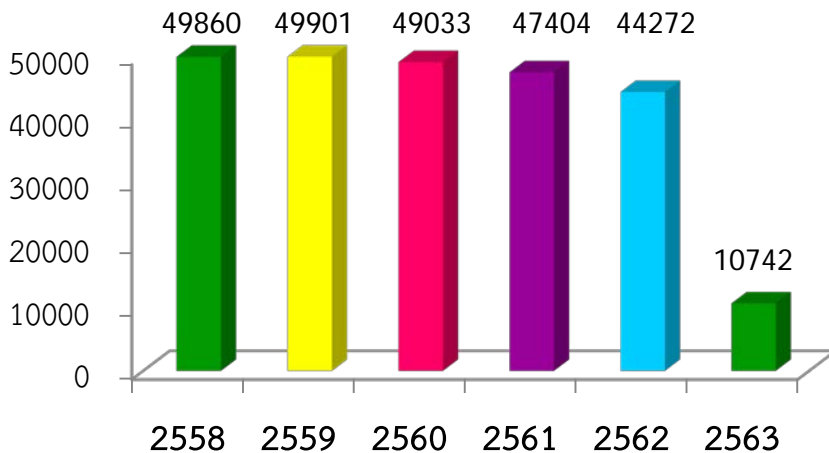




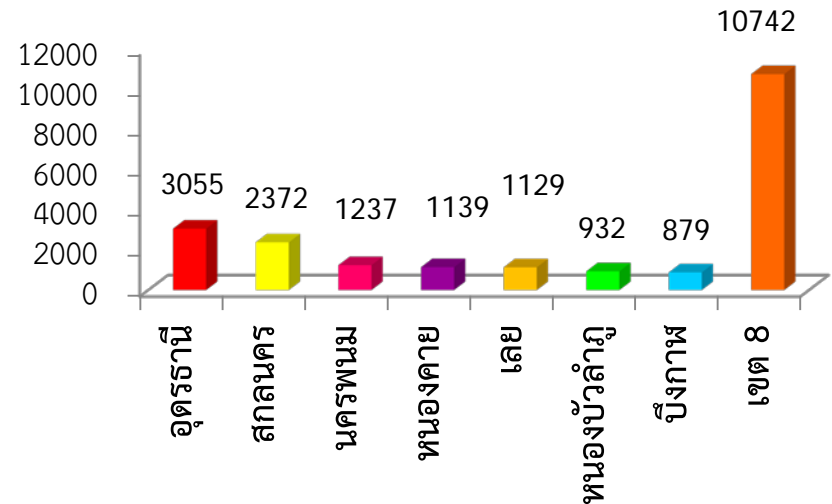
# อัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 (ตค.62 – มค.63)



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี2558-2563 ณ ธค.62



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ปี 63 ณ ธค.62)

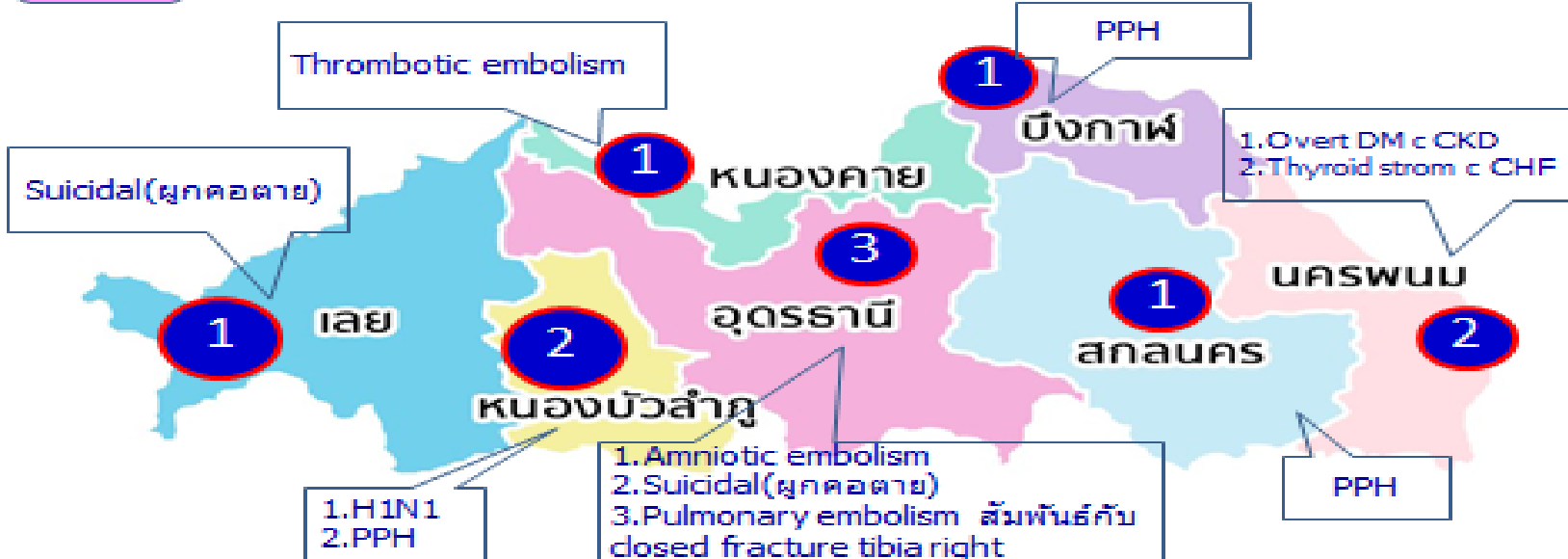




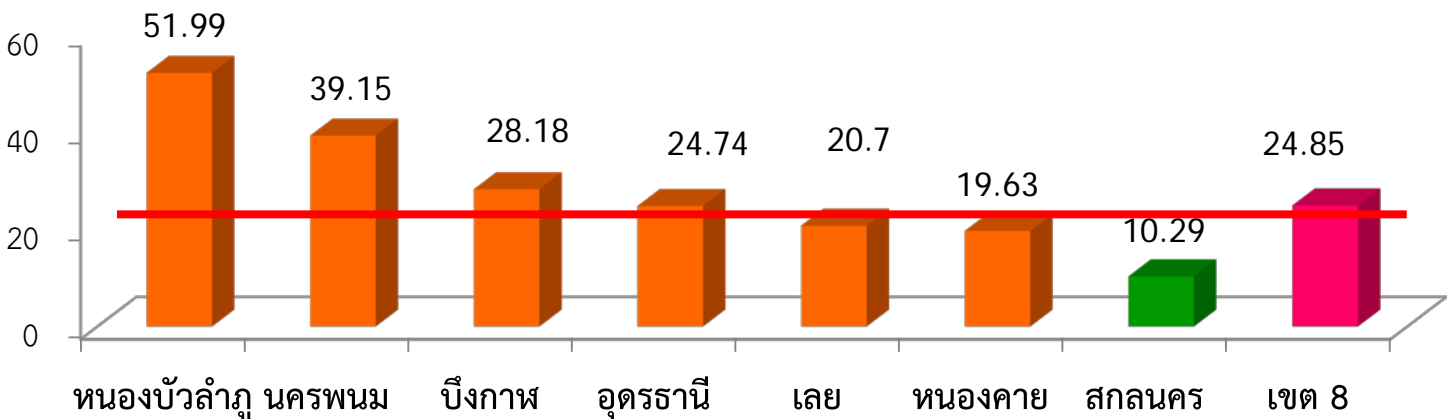
# สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

เด็กเกิด มีชีพ 44,272 คน

จำนวนมารดาตาย จำนวน 11 ราย = 24.85 ต่อแสนLB  
Direct cause 6 จำนวน 6 ราย (54.55%) PPH 3 ราย, Embolism 1 ราย, Suicidal 2 ราย  
Indirect cause จำนวน 5 ราย (45.45%)



แหล่งข้อมูล รายงาน ณ. 1/CE สสจ.ทุกจังหวัด



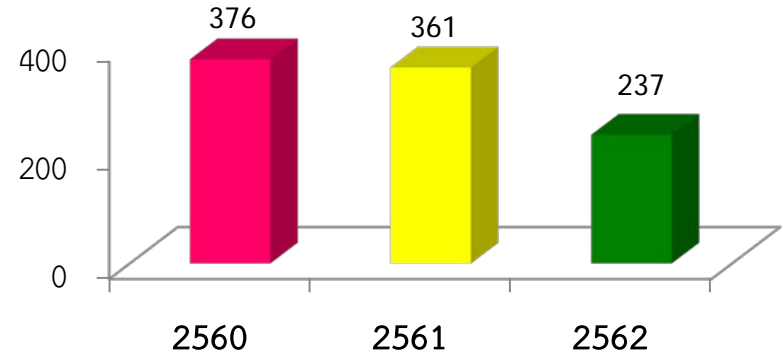
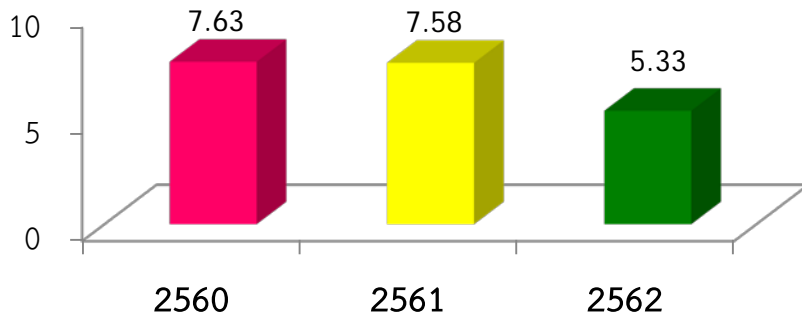


**R8WAY**  
MOPH

# อัตราทารกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2560 -2562

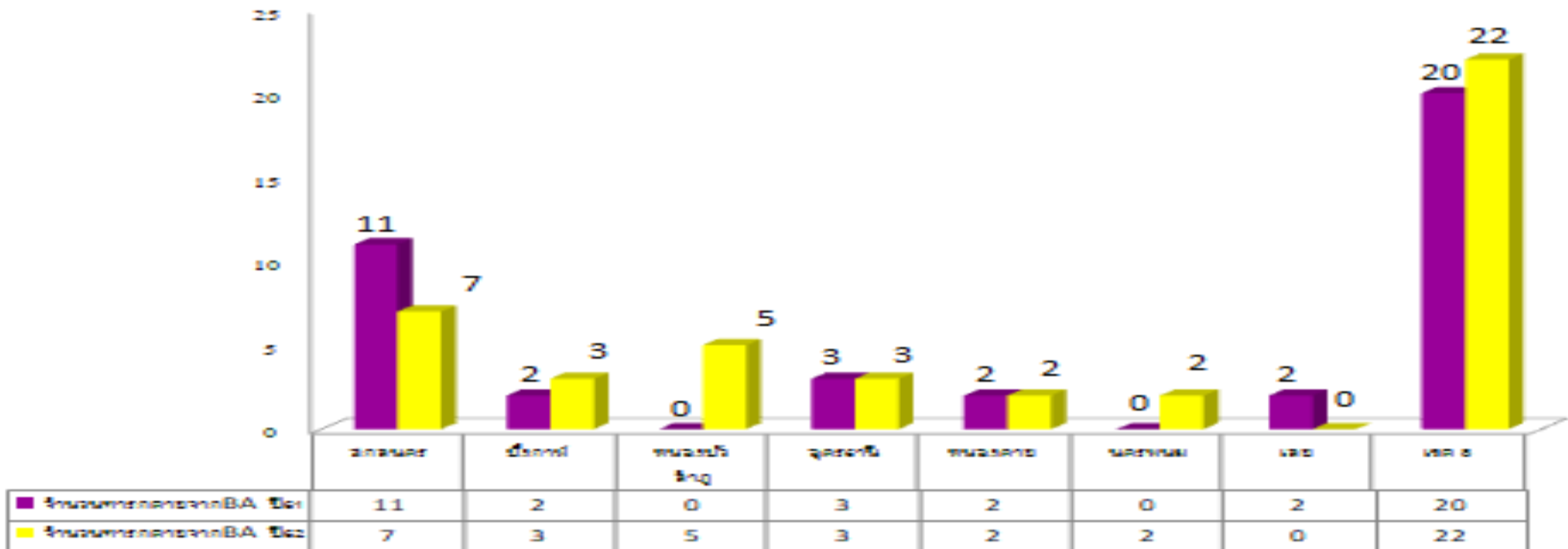
อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 8 : 1000 TB

จำนวนทารกตายปริกำเนิด (ปี2558-2562)



**R8WAY**  
MOPH

## ทารกตายปริกำเนิดจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



แหล่งข้อมูล: รายงาน ร.1, ร.2 สสจ.ทุกจังหวัด



# ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 3 เดือน (ตค.-ธค.62)

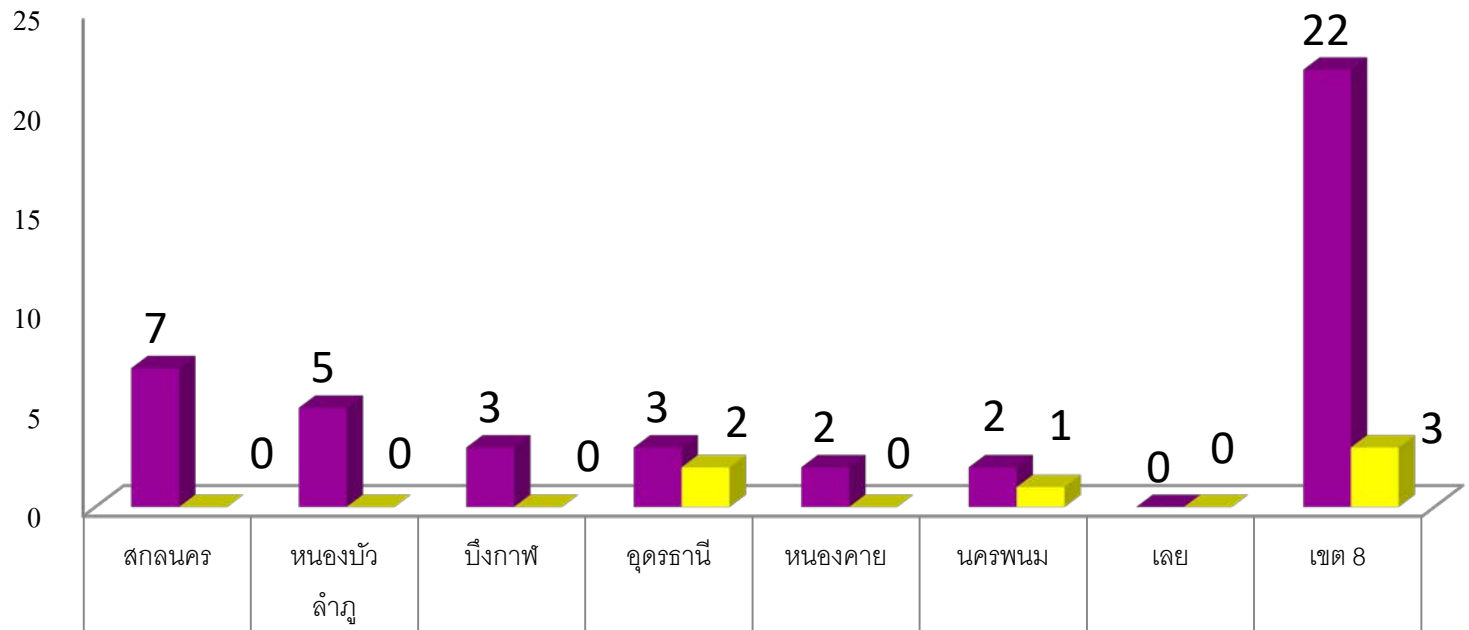
**ลดลงจากเดิม 50%**

ปี 2562 ทารกตายจาก BA 22 คน

ปี 2563 ทารกตายจาก BA ไม่เกิน 11 คน

ทารกตายจาก BA 3 คน = 5.08%

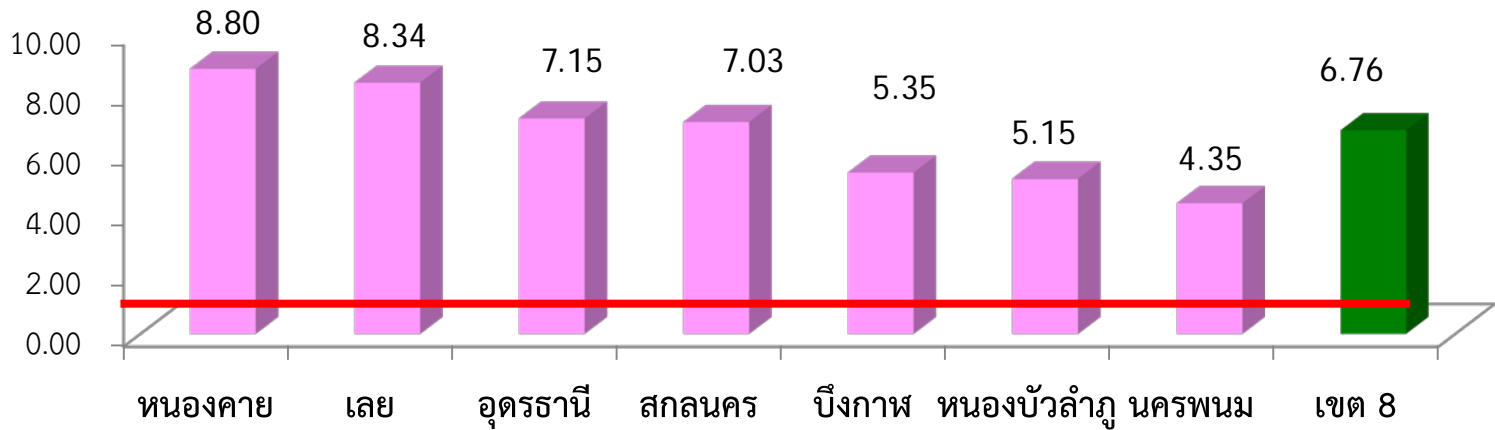
**ลดลง 86.36 %**



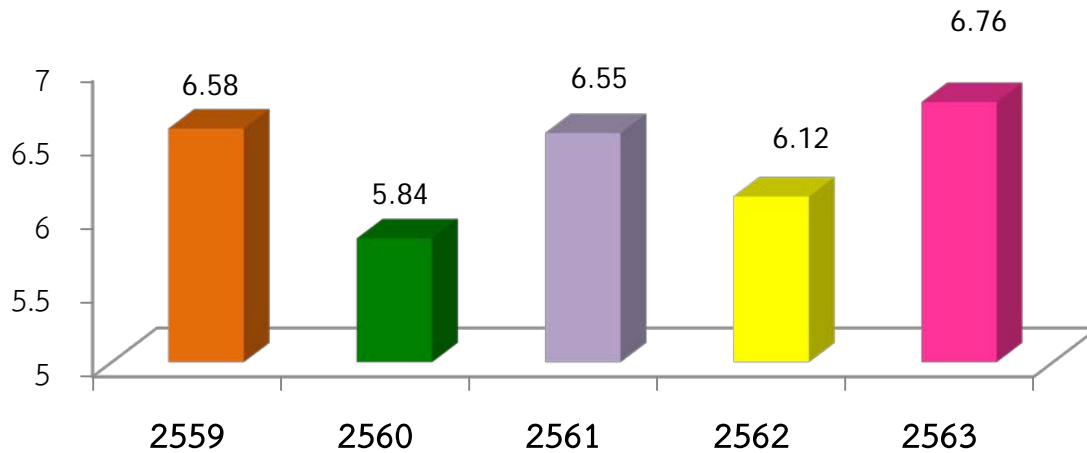
■ จำนวนทารกตายจาก BA ปี 62	7	5	3	3	2	2	0	22
■ จำนวนทารกตายจาก BA ปี 63	0	0	0	2	0	1	0	3



# การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 (ตค.62 – ธค.62)



การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2563 ณ ธค.62

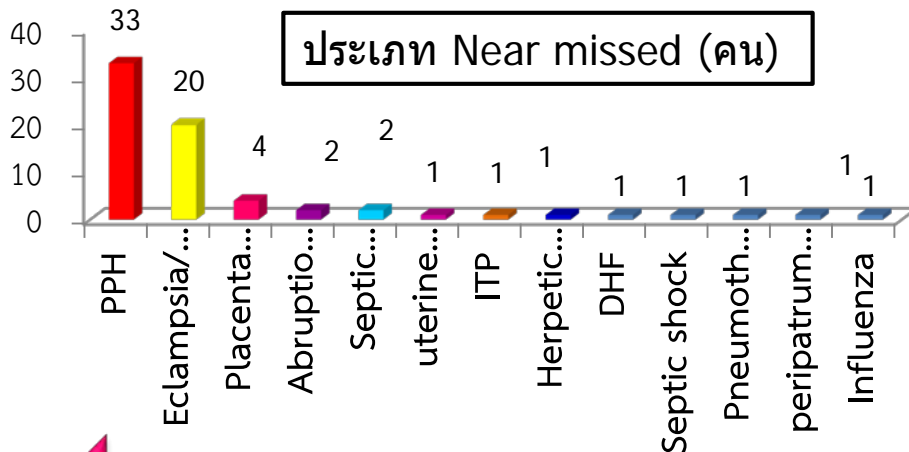
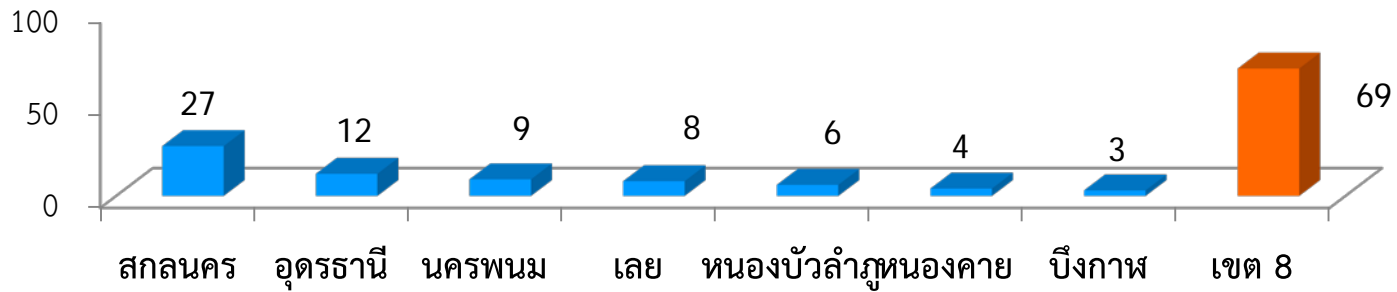






# สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

Near missed 69 ราย จาก  
Eclampsia, hysterectomy, PPH, unplanned ICU



ดัดมดลูก ทั้งหมด 29 ราย จากสาเหตุ

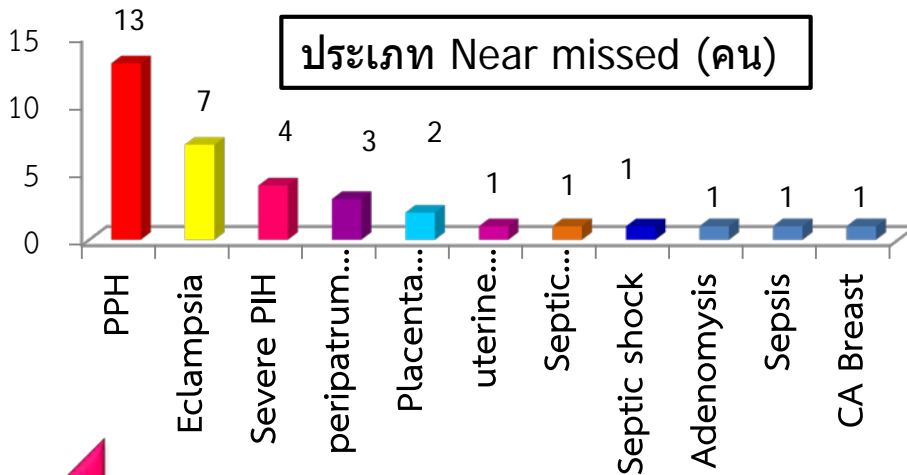
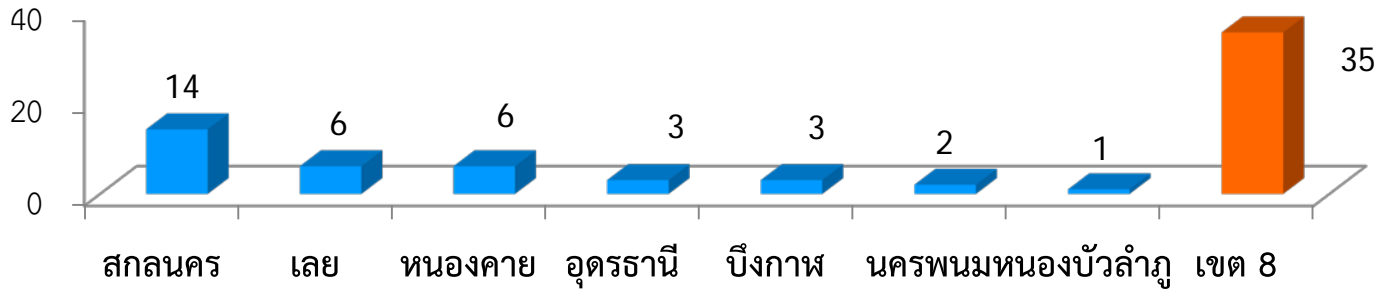
1. PPH c uterine atony จำนวน 22 ราย
2. Placenta accreta จำนวน 4 ราย
3. Abruptio placenta จำนวน 2 ราย
4. Uterine rupture จำนวน 1 ราย

รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์



# สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ตค.62 – 13 มค.63)

Near missed 35 ราย จาก  
Eclampsia, hysterectomy, PPH, unplanned ICU



- ตัดมดลูก ทั้งหมด 10 ราย จากสาเหตุ
1. PPH c uterine atony จำนวน 6 ราย
  2. Placenta accreta จำนวน 2 ราย
  3. Uterine rupture จำนวน 1 ราย
  4. Adenomyosis c active bleed จำนวน 1 ราย

รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

# แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์

Primary Prevention

Health literacy

◆วัยเรียน วัยรุ่น

- ↘ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์
- ↘ วัคซีน
- ↘ ค้นหาโรคประจำตัว

◆แม่ตั้งครรภ์ (ANC คุณภาพ) ค้นหาความเสี่ยง

- ↘ อาการผิดปกติ
- ↘ อาหาร
- ↘ การปฏิบัติตัว
- ↘ ประวัติโรคประจำตัว
- ↘ ซึมเศร้า, ความเครียด



Sharing Human & Training

- ◆สมรรถนะ บุคลากร +ฝึกประสบการณ์
- ◆ซ่อมแผนฉุกเฉิน ในชุมชน+รพสต.+รพ.
- ◆Residency training plan
- ◆Intern training plan



พัฒนาบริการคุณภาพ

- ANC คุณภาพ รพ. A,S,M,F,รพสต.
- Risk group care รพ. A,S,M,F,รพสต.
- LR คุณภาพ รพ.ระดับ A, S, M, F (Diagnosis PPH,PIH, Fetal distress,ติดไหล่) ,Guideline, ซ่อมแผน)
- PP คุณภาพ รพ. A, S, M, F
- ระบบส่งต่อคุณภาพ (Rapid Ob Emergency Response) ,ROBER รพ. A, S, M, F (20:30:60) , (60 นาที 24 ชั่วโมง)
- ระบบปรึกษาโดยสูติแพทย์ 24 ชม.



เป้าหมาย

- มารดาตายลดลง
- ทารกตายปริกำเนิดลดลง
- ผ่านรับรอง PNC MCH ทั้งเขตภายในปี 67



**SD MCH 1** บริการผู้ป่วยผ่าตัดคลอด

**SD MCH 2** บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

**SD MCH 3** บริการดูแลรักษาส่งต่อทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

Zoning โซน 1 **อุดรธานี** หนองคาย หนองบัวลำภู เสย

โซน 2 **สกลนคร** นครพนม บึงกาฬ



- พัฒนาระบบโปรแกรมฐานข้อมูลผ่านระบบ ANC Dashboard Monitor case High risk pregnancy

- ❑ พัฒนา ANC คุณภาพ รพ. A, S, M, F ,รพสต. **เพิ่มเติมการคัดกรอง ST5 2Q ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และก่อนกลับบ้านหลังคลอด**
- ❑ พัฒนา LR คุณภาพ, PP คุณภาพรพ.ระดับ A, S, M, F (พิจารณา ครรภ์เสี่ยงสูงควรคลอด ในรพ.ที่มีสูติแพทย์ใช้ระบบส่งต่อรพ.ที่มี ศักยภาพสูงกว่า) **(เน้นซ้อมแผนฉุกเฉิน 4 สถานการณ์-คลอดติดไหล่, ชัก, ตกเลือด, fetal distress)**
- ❑ พัฒนาระบบส่งต่อคุณภาพ **Rapid Ob Emergency Response (RObER) เป้าหมาย 20:30:60 (20 นาทีถึงหุ้หมอสูติ, 30 นาทีล้อ หมุน, ทำผ่าตัดใน 60 นาที 24 ชั่วโมง) รพ. A, S, M, F**
- ❑ พัฒนาศักยภาพ รพ.ระดับ A,S,M1,M2 ให้สามารถดูแลเครือข่าย
- ❑ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้พบสูติแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน มีระบบ ปรึกษา Risk group care โดยสูติแพทย์ 24 ชม.

**GAP** : 1. Health Literacy –หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง กาย/**ใจ**

-วัยรุ่นตั้งครรภ์ ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง/โรคประจำตัวทางอายุรกรรม
3. ระบบการส่งต่อและให้คำปรึกษากรณีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
4. บุคลากรขาดสมรรถนะ ทักษะ ในการดูแลประเมิน
5. LR ในรพ.ระดับ F2 F3 บางแห่งยังขาดระบบการสำรองเลือด

# พัฒนาระบบการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8

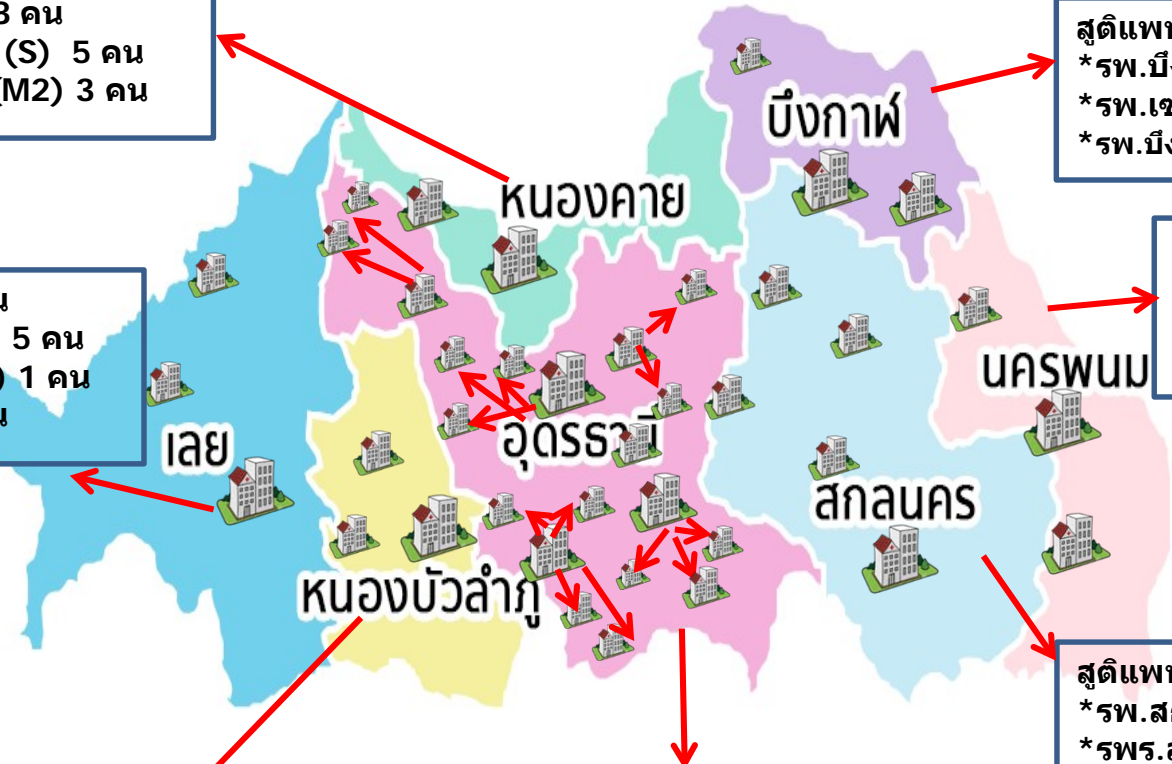
60 นาที 24 ชั่วโมง

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน  
 \*รพ.หนองคาย (S) 5 คน  
 \*รพร.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  
 \*รพ.วังสะพุง (F1) 2 คน

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



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

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน  
 \*รพ.อุดร (A) 6 คน  
 \*รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน  
 \*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน  
 \*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน  
 \*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน  
 \*รพร.บ้านดุง (M1) 1 คน

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

# การวางระบบป้องกัน PPH เขตสุขภาพที่ 8

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน

- \*รพ.หนองคาย (S) 5 คน
- \*รพ.ท่าบ่อ (M2) 3 คน

## ขาดระบบการสำรองเลือด

- \*รพ.สังคม \*รพ.โพธิ์ตาก
- \*รพ.สระใคร \*รพ.เผ่าไร่
- \*รพ.รัตนวาปี

SD MCH 2 บริการมารดาตกเลือดหลังคลอด

- ระบบสำรองเลือดและยาที่จำเป็น รพ.ทุกระดับ
- M1 M2 และ F1 ที่มีสูติแพทย์สามารถทำ Hysterectomy และหัตถการ กรณี PPH

สูติแพทย์ทั่วไป 5 คน

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

## รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

สูติแพทย์ทั่วไป 7 คน

- \*รพ.นครพนม(S) 5 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

สูติแพทย์ทั่วไป 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.นาดวง \*รพ.ภูเรือ
- \*รพ.นาแห้ว \*รพ.หนองหิน

สูติแพทย์ทั่วไป 8 คน

- \*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
- \*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน
- \*รพ.นากลาง (F1) 1 คน

## ขาดระบบการสำรองเลือด

## รอกการยืนยันข้อมูล

สูติแพทย์ทั่วไป 17 คน

- \*รพ.อุดร (A) 6 คน
- \*รพ.กุมภวาปี (M1) 4 คน
- \*รพ.บ้านผือ (M2) 2 คน
- \*รพ.หนองหาน (M2) 2 คน
- \*รพ.เพ็ญ (F1) 2 คน
- \*รพ.บ้านดุง (M1) 1 คน

## รพ.ทุกแห่งมีระบบการสำรองเลือด

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

## ขาดระบบการสำรองเลือด

- \*รพ.กุศบาก \*รพ.โพนนาแก้ว
- \*รพ.นิคมน้ำอูน



# แนวทางปฏิบัติเพื่อลดมารดาเสียชีวิต

โรคสำคัญ	ANC	LR	PP	COC	Refer
PPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ยาบำรุง ให้ Hct &gt; 30vol%</li> <li>-กรณี placenta previa ถ้าสงสัย placenta accreta ให้ส่ง MRI</li> <li>-กรณีเคยผ่าคลอด ให้สอน self detected uterine contraction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กลุ่มเสี่ยงเจาะ lab, จอเลือด แกร็บ</li> <li>-<b>ทบทวน.สำรวจเลือดตามบริบท อย่างน้อย <math>\geq 2U</math></b></li> <li>-ใช้ Partograph , ใช้ถุงตวงเลือด , ซ้อมแผน PPH , กำหนดเวลาการรักษาด้วยยา ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบส่งต่อ</li> <li>-นวัตกรรม Alert team รพช.ด้วยการใช้ เสียเลือด 300 ml.</li> <li>-นวัตกรรม Alert สูติแพทย์ ทุกห้องคลอด: เสียเลือด 500 ml. ให้โทรปรึกษาสูติแพทย์ทันที</li> <li>-นวัตกรรม 2hr.intensive care in LR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-closed observation 24 hr. in PP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กรณีตัดมดลูกหรือต้องเย็บแผล ฝึบหลายครั้ง ให้ส่งต่อตรวจแผลซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระหว่างประสานส่งต่อให้ใส่ condom balloon tamponade ทุกราย</li> <li>-ระหว่างนำส่งให้วัด BP, PR, RR ทุก 15 นาที</li> <li>-ก่อนถึงรพ. เป้าหมาย 20 นาที ให้ประเมินปริมาณเสียเลือดเพิ่มเติมในกรณียังไม่คลอดให้ตรวจภายในเพื่อประเมินการคลอด</li> </ul>
PIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ป้องกันในกลุ่มเสี่ยง ด้วย ASA</li> <li>-รพ.สต. ส่งต่อเมื่อมีสัญญาณเตือนภัย</li> <li>-รพช.วินิจฉัย SPE ให้รีบปรึกษาสูติแพทย์ เพื่อให้ MgSO4 ที่รพช.</li> <li>-ส่งต่อล้มหมอน เมื่อ BP &lt; 160/110</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตามอาการใกล้ขีดจนถึง 3 วันแรกหลังคลอด</li> <li>-ยุติการตั้งครรภ์หลัง BP stable 4-6 ชม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-closed observation 24 hr. in PP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กรณีชักให้ส่งต่อเย็บที่บ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ระหว่างส่งต่อเตรียม MgSO4 และอุปกรณ์พร้อมช่วยเหลือเมื่อชัก</li> </ul>

# แนวทางปฏิบัติเพื่อลดมารดาเสียชีวิต

โรคสำคัญ	ANC	LR	PP	COC	Refer
Med disease	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สูติแพทย์ติดตามการรักษาพร้อมอายุรแพทย์</li> <li>-ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่</li> <li>-ยุติการตั้งครรภ์กรณีครรภ์เสี่ยงสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แรกรับวัด oxygen satทุกราย</li> <li>-ค้นหาสัญญาณเตือนภัยเชิงรุกในโรคสำคัญ ได้แก่ หัวใจวาย, DKA, thyroid, platelet ต่ำ</li> <li>-จอง ICU หากมีข้อบ่งชี้</li> </ul>	-ให้บริการคุมกำเนิด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งเยี่ยมบ้าน</li> <li>- mapping ร่วมกับทีม 1669</li> </ul>	-ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อรักษา ร่วมกัน
Suicide	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q แรก ANC และทุกไตรมาส</li> <li>-กำหนดกลุ่มเสี่ยง ติดตาม ใกล้ชิด</li> <li>-พบความเสี่ยงส่งปรึกษา จิตแพทย์</li> <li>-ถ้าพบปัญหายาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q แรกรับ</li> <li>-ถ้าพบปัญหาให้ปรึกษา จิตแพทย์</li> <li>-ถ้าพบปัญหา ยาเสพติด ให้ดูแลเพิ่มเติม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ถ้าห้องคลอด ไม่ได้ ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q ให้ ประเมิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน</li> <li>-ถ้าพบ ปัญหา ยาเสพติด ให้ส่งต่อ</li> </ul>	ส่งปรึกษา จิตแพทย์เพื่อ รักษา ร่วมกัน
Criminal abortion	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดช่องทางบริการ คุมกำเนิด</li> <li>-จัดช่องทางเข้าถึง RSA</li> <li>-ถ้ามาในระยะ sepsis ให้รักษาตามแนวทาง sepsis guideline</li> <li>-หลังปลอดภัยให้บริการ คุมกำเนิด</li> </ul>				



# Time Line PNC MCH เขตสุขภาพที่ 8

ปี 2562 ผ่านการรับรอง PNC MCH 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 23-24 ธค.2562 จังหวัดสกลนครผ่านการประเมินรับรอง PNC MCH

เป้าหมาย ปี 2563

1. จังหวัดหนองบัวลำภู

(ส่ง Profile สรพ.แล้ว) ประเมินรับรอง ช่วงเมษายน 2563

2. จังหวัดเลย อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเองและเขียน Profile

3. จังหวัดนครพนม อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินตนเองและเขียน Profile