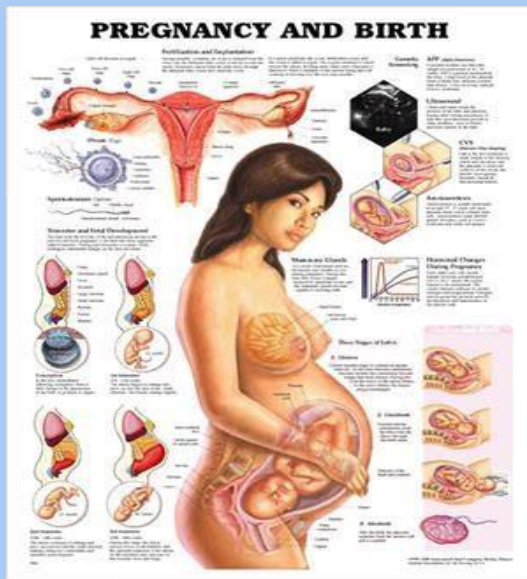


Maternal and Child Health

MCH Board

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8

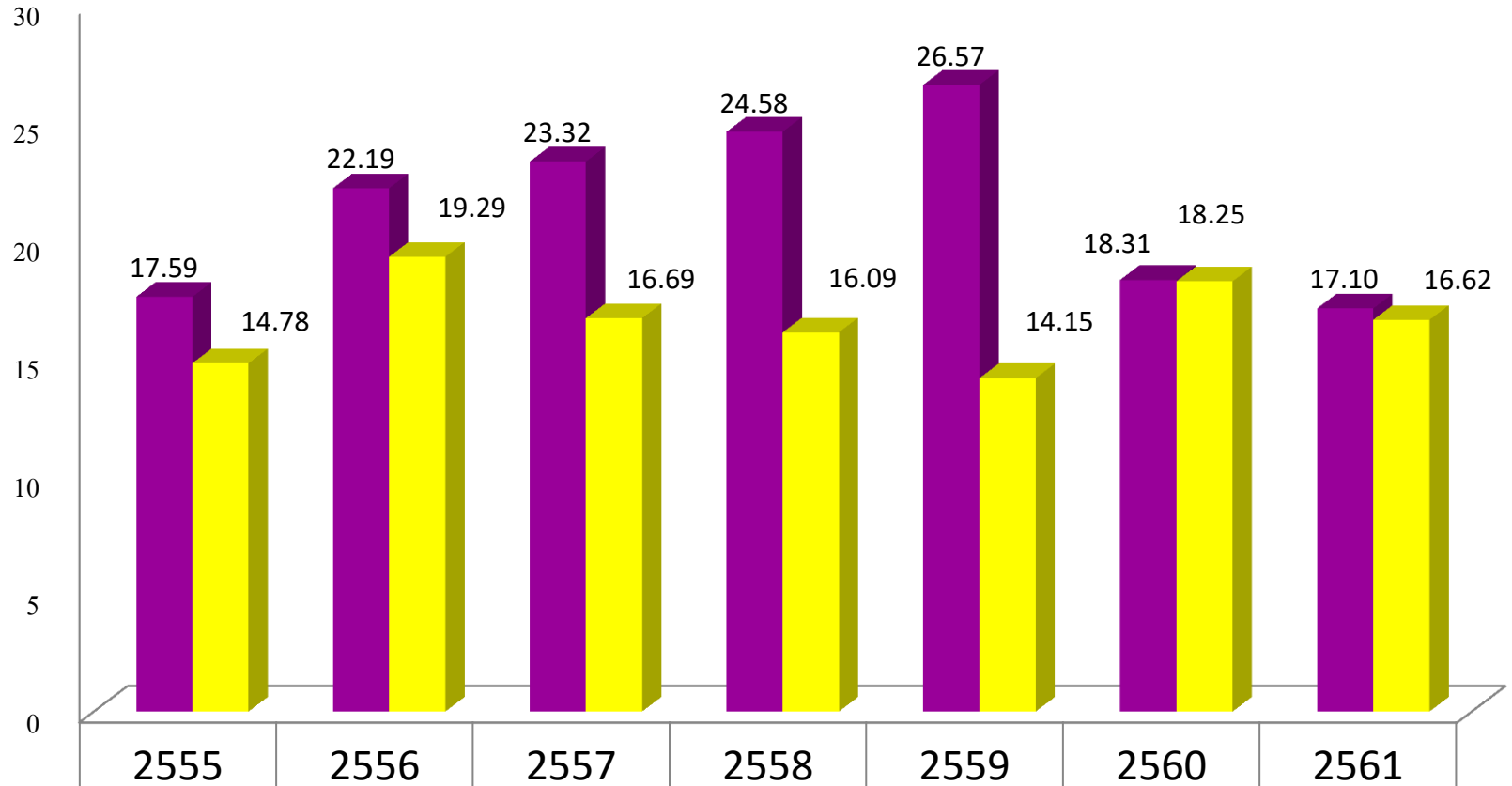


กรอบการนำเสนอ

1. สถานการณ์ MCH เขตสุขภาพที่ 8
2. แผนงานยุทธศาสตร์ MCH ปี 2562-64
3. R8 Model
4. โซนการดูแล เขต 8
5. แผนการออก Coaching/เยี่ยมเสริมพลัง

1. สถานการณ์ MCH เขตสุขภาพที่ 8

อัตราตายมารดา ปี 2555-2561



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

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ

ภาพรวมเขต 8
ปี 61 = 8 ราย

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

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

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

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

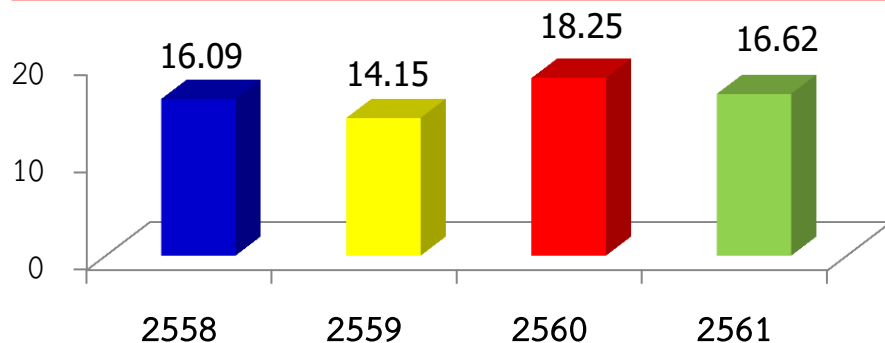
ปี58= 0 ราย
ปี59= 0 ราย
ปี60= 0 ราย
ปี61= 0 ราย

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

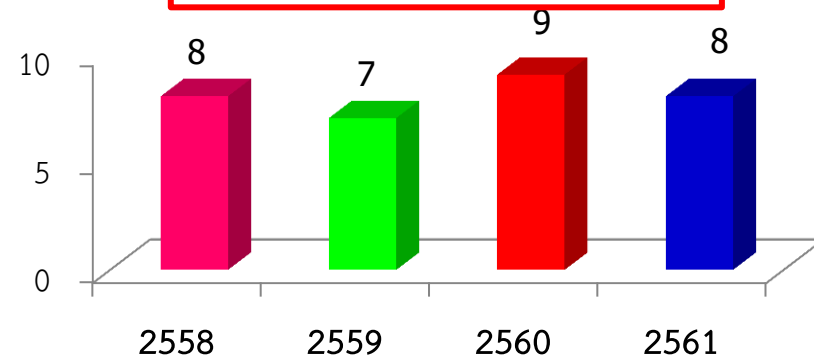
ปี58= 4 ราย
ปี59= 2 ราย
ปี60= 3 ราย
ปี61= 3 ราย



อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน

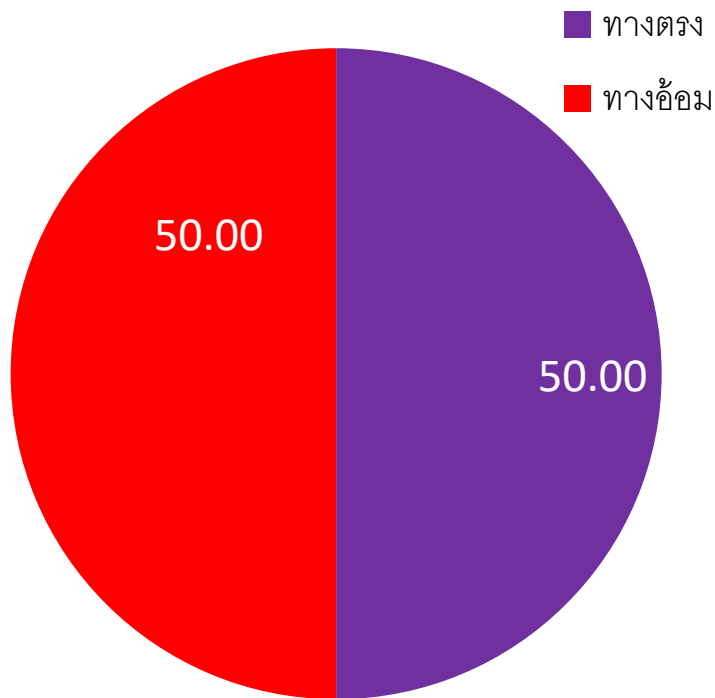


จำนวนมารดาตาย (คน)



จำนวน/สาเหตุ	จำนวนการตาย แยกตามสาเหตุ (ราย) เขตสุขภาพที่ 8			
ปี	2558	2559	2560	2561
Direct cause				
PPH	1	1	4	3
Eclampsia	1	1	1	1
PIH	1	-	1	-
Amniotic Embolism	-	1	-	-
Indirect cause				
Heart disease	-	2	2	2
Pulmonary embolism	2	2	1	1
SLE	-	-	-	1
Criminal abortion	2	-	-	-
Fatty Liver	1	-	-	-
Total	8	7	9	8

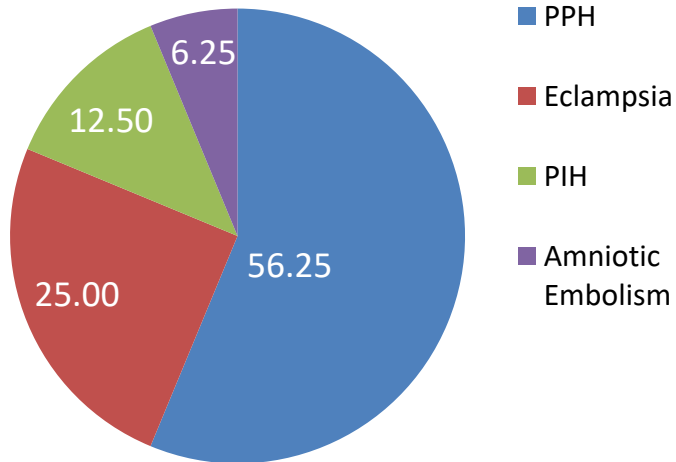
สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561



จำนวน/สาเหตุ	ราย	ร้อยละ
มารดาตายทั้งหมด	32	
ทางตรง	16	50.00
ทางอ้อม	16	50.00

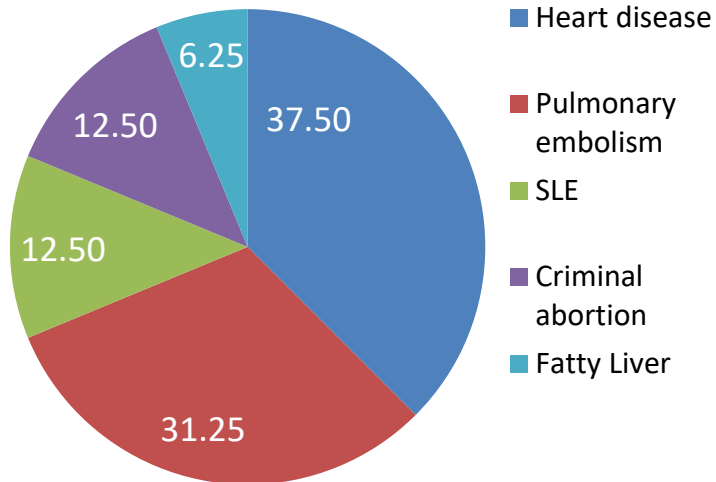
สาเหตุการตายมารดา ปี 2558 - 2561

Direct cause



Direct cause	จำนวน	ร้อยละ
PPH	9	56.25
Eclampsia	4	25.00
PIH	2	12.50
Amniotic Embolism	1	6.25

Indirect cause



Indirect cause	จำนวน	ร้อยละ
Heart disease	6	37.50
Pulmonary embolism	5	31.25
SLE	2	12.50
Criminal abortion	2	12.50
Fatty Liver	1	6.25

จาก
weakness

- มารดาตาย
- ทารกตายปริกำเนิด
- **Case near dead** ในมารดาและทารก

เพิ่ม
Strength

- ระบบ **ANC Excellent**
- **LR** คุณภาพ
- **PP** คุณภาพ
- ระบบส่งต่อ
- ระบบ **Consult**

เพื่อ
GOAL
Outcome

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง **50%**

2. แผนยุทธศาสตร์ MCH เขตสุขภาพที่ 8

เข็มมุ่ง MCH ปี 2562

เขตสุขภาพที่ 8

- อัตราส่วนการตายมารดาลดลง 50%
- ลดแม่ตายจากสาเหตุ
 - * PPH = 0
 - * PIH = 0
 - * Heart disease = 0
- ลดอัตราทารกตายจากSBA ที่ 1 นาที 50%
- จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้นปีละ 2 จังหวัด

เป้าหมาย (Goal) : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ปี 2562

<p>เป้าหมายตัวชี้วัด</p>	<p>1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ลดลง 50%(ไม่เกิน 4คน) 2.อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3.จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด</p>			
<p>สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี</p>			
<p>ยุทธศาสตร์/มาตรการ</p>	<p>สร้างกระบวนการพัฒนา</p>	<p>เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ</p>	<p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก</p>	
<p>กิจกรรมหลัก</p>	<p>1.พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ 2.พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC MCH 3.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA center และระบบMonitoring เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4.พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ</p>	<p>1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแล เบื้องต้นและส่งต่อทันทีกรณีฉุกเฉิน 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย</p>	<p>1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 2.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 3.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 4.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice</p>	
<p>ระดับความสำเร็จ</p>	<p>ไตรมาส 1</p> <p>1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตามงานทุก 3 เดือน 3.คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH 4.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระดับ 5.นิเทศ กำกับ Coaching 6.ซ่อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติ</p>	<p>ไตรมาส 2</p> <p>1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การปฏิบัติ 2.นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4.MM conference, CQI 5.เยี่ยมเสริมพลัง</p>	<p>ไตรมาส 3</p> <p>1.Coaching on the job training 2.MM conference, CQI</p>	<p>ไตรมาส 4</p> <p>1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนลดลง 50% 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH2จังหวัด 4. MM conference, CQI</p>

Value chain : Service plan สาขาแม่และเด็ก ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็น PA: อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

เป้าหมาย : ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน ลดลง 50% (ไม่เกิน 4คน) 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50%
3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด

	ต้นทาง (Pre-hospital)	กลางทาง (In-hospital)	ปลายทาง (Post-hospital)
มาตรการ/ แนวทาง	<ol style="list-style-type: none"> ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยง คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง 	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองความเสี่ยงทุกราย รับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่งต่อรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า ดูแลตาม CPG รายโรค คืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หลังคลอดที่มีความเสี่ยง 	<ol style="list-style-type: none"> รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk, Very High risk
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน WHO 18 ข้อ คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง รายโรคเพิ่มเติม เช่น PPH, PIH, Heart disease, GDM, Preterm ตรวจวัดค่า O2 sat ทุก visit 	<ol style="list-style-type: none"> รับ-ส่งต่อ เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม จัดระบบช่องทางด่วนในการรับ-ส่งต่อ ANC LR PP กรณีตรวจพิเศษและวิกฤตฉุกเฉิน กำหนด Early Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค ดูแลตาม CPG รายโรค คืนข้อมูลความเสี่ยงทุกระยะ จัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน(COC) ส่งต่อระดับ Supra Tertiary กรณีเกินศักยภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> รับข้อมูลคืนกลับกลุ่มเสี่ยง ติดตามเยี่ยมตามระบบ COC ระดับ High risk ทุก2wk, Very High risk ทุกwk Mapping แผนที่ความเสี่ยง เพื่อรับส่งต่อกรณีฉุกเฉิน วางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ กำหนดEarly Warning signs การดูแลรายบุคคล/รายโรค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	รพสต.(P) ANC	รพช. (A,S,M,F) ANC/LR/PP	รพสต.(P)

แผน MCH ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างกระบวนการพัฒนา

กิจกรรม

- คำนึงข้อมูลครรภเสี่ยง
- ติดตามขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ
- รร.พ่อแม่รายบุคคล
- ประชุม MCH Board
- จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล
- นิเทศ/Coaching

ยุทธศาสตร์ที่ 2

เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ

กิจกรรม

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์
- ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท.ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน
- ประสานการณ์เล่าสู่กันฟัง ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

กิจกรรม

- MM conference
- KM & CQI
- ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- ซ่อมแผน
- ฝึกทักษะบุคลากร



Road Map

"MMR Reduction in Region 8"

มีแผนยุทธศาสตร์ MCH เขต

กำหนดเป็นนโยบายระดับเขต

ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเครือข่าย ระดับเขต

ประกาศนโยบายและขับเคลื่อนระดับเขต

ต.ค.61- พ.ย.61

กำหนด Zoning การดูแล MCH เขต

กำหนด Zoning การดูแลเครือข่าย

Sharing สู่ตีแพทย์ดูแล&cosult เครือข่าย

Coaching MCH Board รพศ./รพท.

ต.ค.61- ธ.ค.61

Monitor รายงาน MMR&Nearmissed

จัดทำระบบรายงาน

ทุกจังหวัดจัดส่งรายงานทุกวันจันทร์

รวบรวมรายงานเสนอผู้บริหาร

ต.ค.61- ก.ย.62

มีรพ.ต้นแบบด้านมาตรฐาน MCH

รพ.ต้นแบบด้านมาตรฐาน MCH

พัฒนาระบบบริการ ANC LR PP

KM & CQI & Best practice

ม.ค.61- ก.ย.62

เป็นเขตสุขภาพต้นแบบด้าน MCH

เขตสุขภาพต้นแบบด้าน MCH

เครือข่ายมีแผนการดูแล MCH

Best practice การดูแล MCH

ต.ค.62- ก.ย.63

3. R 8 Model

Maternal Mortality Surveillance System Region 8 (R 8 Model)



PP&COC → Assessment/Management ตามมาตรฐาน 2 ชม./24ชม./หลัง24ชม./หลังคลอด

4. โซนการดูแล เครือข่าย MCH Rigeon 8

แบ่งพื้นที่โซนการดูแล เครือข่าย MCH Rigeon 8 จำนวน 2 โซน

โซน 1

อุดรธานี
หนองคาย
หนองบัวลำภู
เลย

สถิติแพทย์ทั่วไป 12 คน
*รพ.หนองคาย (S) 8 คน
*รพ.ร.ท่าบ่อ (M2) 3 คน
*รพ.โพนพิสัย (F1) 1 คน

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

โซน 2

สกลนคร
นครพนม
บึงกาฬ

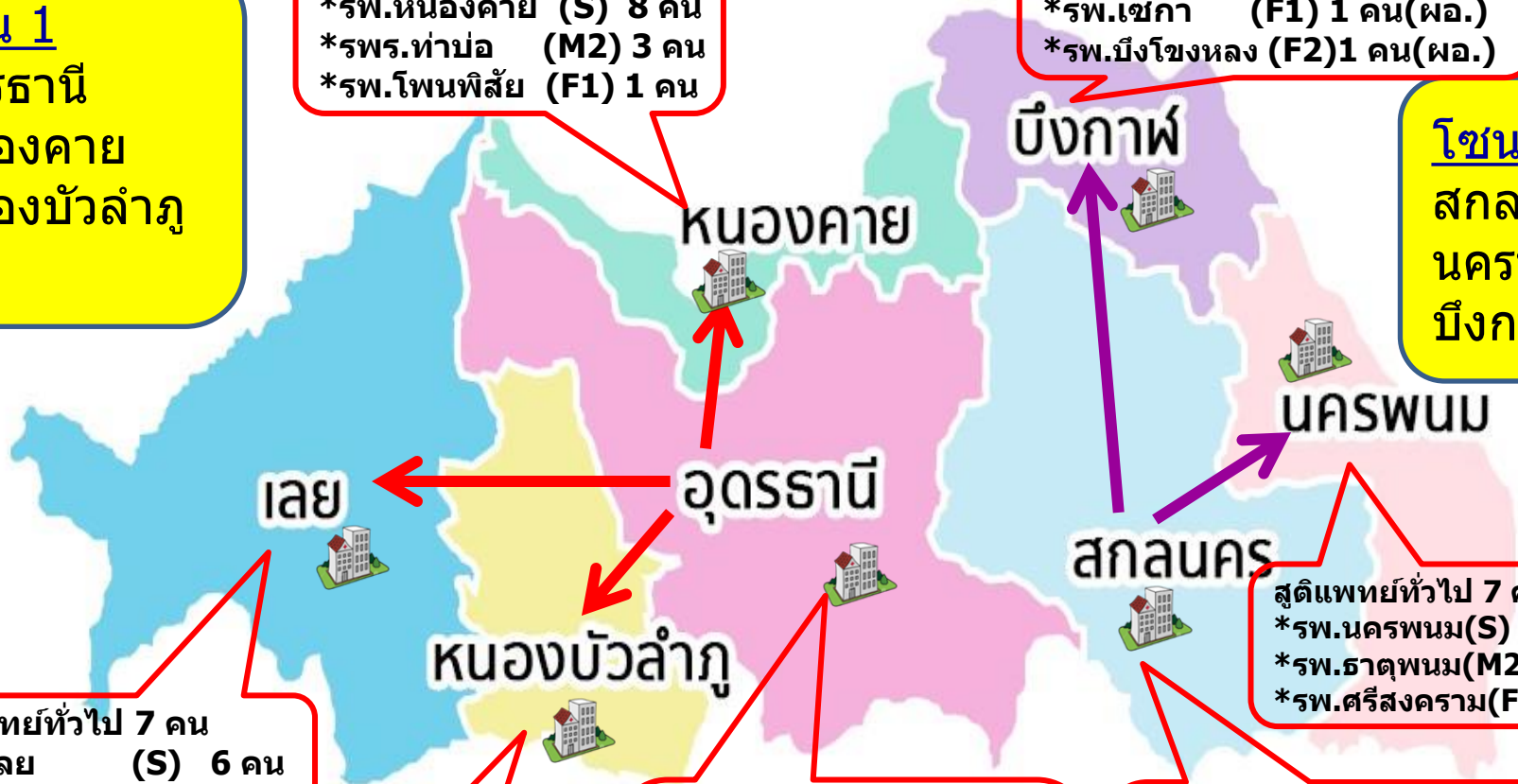
สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.นครพนม(S) 5 คน
*รพ.ธาตุพนม(M2) 1 คน
*รพ.ศรีสงคราม(F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.เลย (S) 6 คน
*รพ.ด่านซ้าย (M2) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 7 คน
*รพ.หนองบัวลำภู (S) 6 คน
*รพ.ศรีบุญเรือง (F1) 1 คน

สถิติแพทย์ทั่วไป 16 คน
*รพ.อุดร (A) 6 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

สถิติแพทย์ทั่วไป 12 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) 1 คน

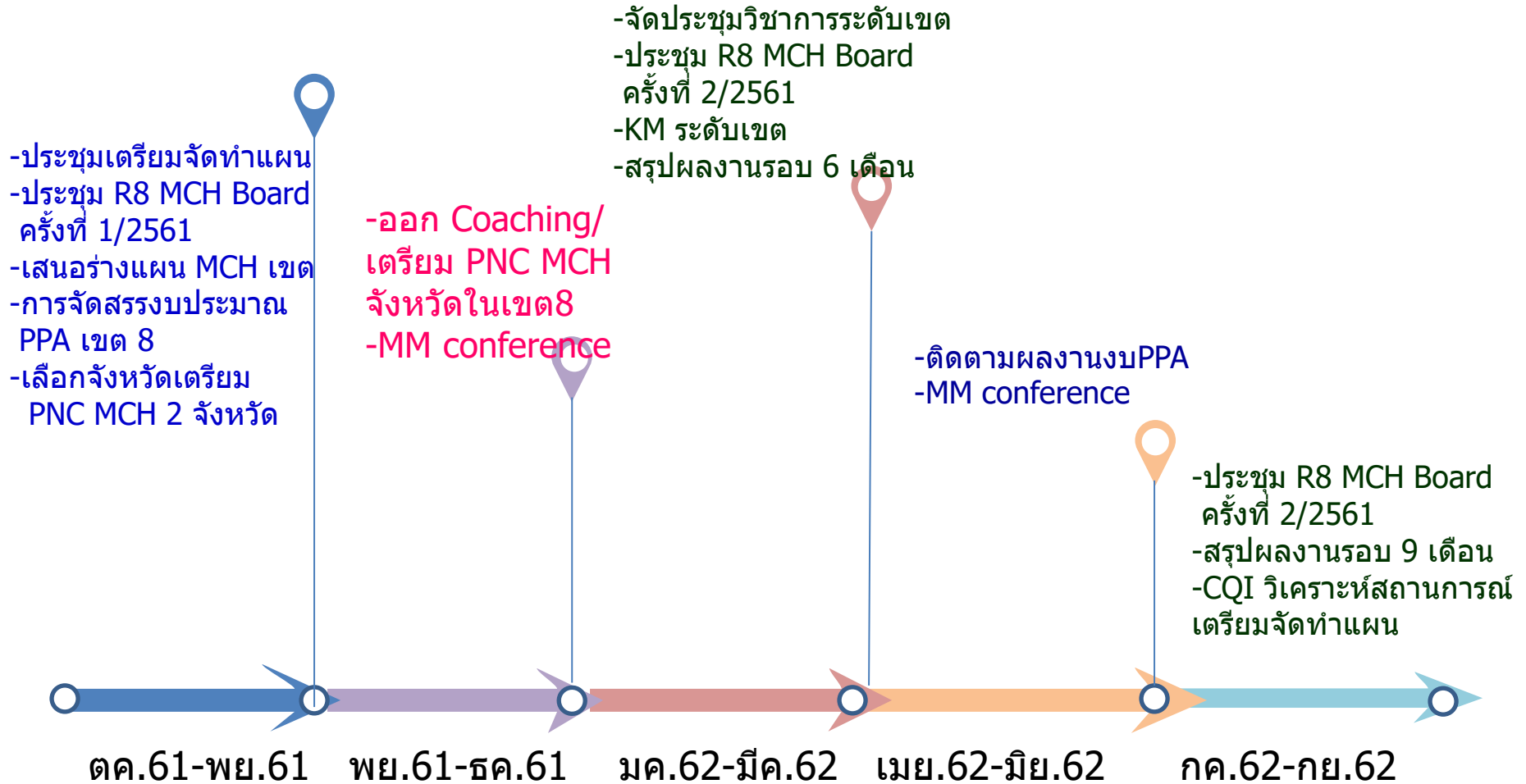


6. แผนออกก coaching เขต 8

แผนออก coaching MCH เขต 8

วัน เดือน ปี	จังหวัด
9 พ.ย.61	สกลนคร
27 พ.ย.61	หนองบัวลำภู
22 พ.ย.61	หนองคาย
3 ธ.ค.61	เลย
14 ธ.ค.61	บึงกาฬ
26 ธ.ค.61	นครพนม
17 ธ.ค.61	อุดรธานี

Time Line



รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

Thank you !



PP&P + Service Excellence		แผนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขานามัยแม่และเด็ก		โครงการเฝ้าระวังและป้องกันมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562				
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันและลดการตายมารดา 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเชิงระบบและการบริการตามมาตรฐานคุณภาพบริการ 3. เพื่อพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ให้เชื่อมประสานในเครือข่ายทุกระดับ ครอบคลุมการคัดกรอง การบริการตามมาตรฐานและการดูแลต่อเนื่อง 4. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบการรับส่งต่อ consult มารดาและทารกภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและลดอัตราการเสียชีวิตในมารดาและทารก								
ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน ลดลง 50% (ไม่เกิน 4คน) 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH ไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด								
สถานการณ์ : ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีวิต ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ 16.97 สาเหตุการตายทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism จังหวัดในเขต 8 ที่ผ่าน PNC MCH 1 แห่ง คือ จังหวัดอุดรธานี								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 1	ค้นหา คัดกรอง ค้นหาข้อมูลครรภ์เสี่ยง ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมพร้อมให้คำแนะนำ.					√	พย.61-กย.62	PPA
สร้างกระบวนการพัฒนา	ประชุม MCH Board ระดับเขต จังหวัด อ่างทอง				√	√	ตค.61-กย.62	Non UC
เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี	จัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลระดับพื้นที่/จังหวัด/เขต				√	√	พย.61-กย.62	PPA
เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	นิเทศ Coaching เยี่ยมเสริมพลัง				√	√	พย.61-กย.62	Non UC
มาตรการที่ 2	ค้นหากลุ่มเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธุ์และคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์					√	พย.61-กย.62	PPA
เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี	ประชาสัมพันธ์ร่วมกับอปท. ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในชุมชน					√	พย.61-กย.62	PPA
เครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ	ประสบการณ์เล่าสู่กันฟัง ในชุมชน					√	พย.61-กย.62	PPA
มาตรการที่ 3	MM conference				√	√	พย.61-กย.62	PPA
พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก	KM & CQI				√	√	พย.61-กย.62	PPA
	ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉิน/ประชุมวิชาการ				√	√	พย.61-กย.62	PPA
	ซ้อมแผน/ฝึกทักษะบุคลากร					√	พย.61-กย.62	PPA
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน				
	1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตาม งานทุก 3 เดือน 3.คัดเลือกจังหวัดประเมิน PNC MCH 4.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตาม ข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 4.นิเทศ กำกับ Coaching	1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การปฏิบัติ 2.นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4.MM conference, CQI 5.เยี่ยมเสริมพลัง	1.Coaching on the job training 2.MM conference, CQI	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคนลดลง 50% 2. อัตราทารกตายจากSBA ลดลง50% 3. จังหวัดในเขต 8 ผ่าน PNC MCH 2จังหวัด 4. MM conference, CQI				

	5.ข้อมูลแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารกและ ฝักหักชะ พยาบาล			
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี		หน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	หน่วยงานร่วม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัด