



R8WAY
MOPH

Service Plan

Maternal and Child Health

เขตสุขภาพที่ 8





สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2563 (ณ 10 พค.63)

เด็กเกิดมีชีพ
23,980 คน

จำนวนมารดาตาย จำนวน 5 ราย = 20.85 ต่อแสนLB

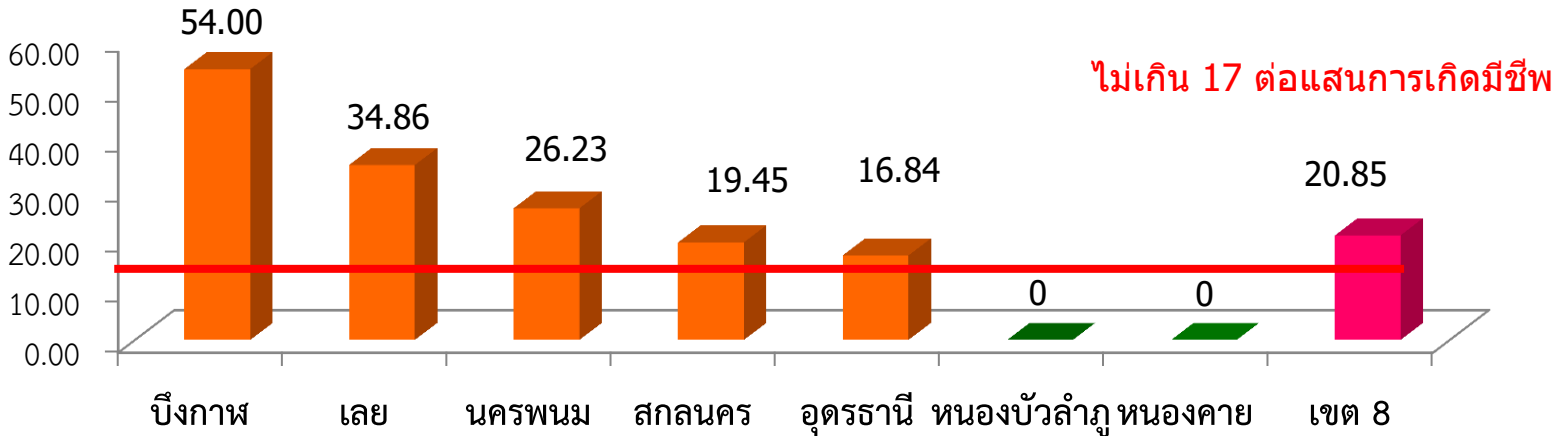
Direct cause จำนวน 2 ราย (40%) **Chronic HT, Amniotic Embolism**

Indirect cause จำนวน 3 ราย (60%) **Severe sepsis c multiple organ failure, CA Breast, CA Rectum**

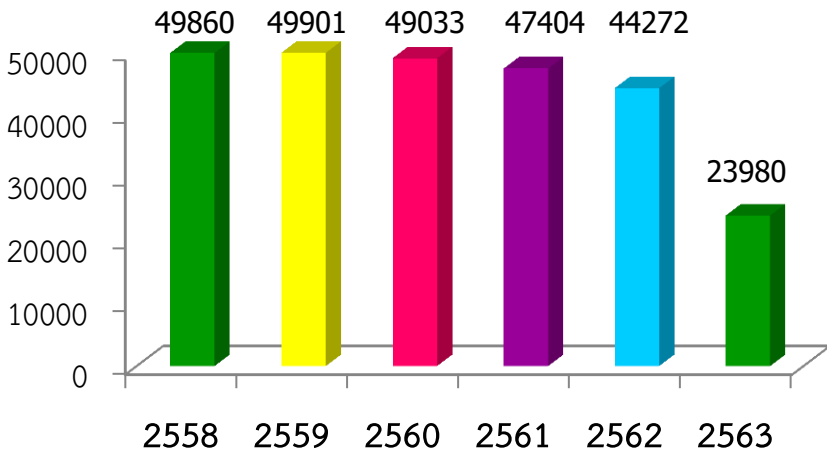




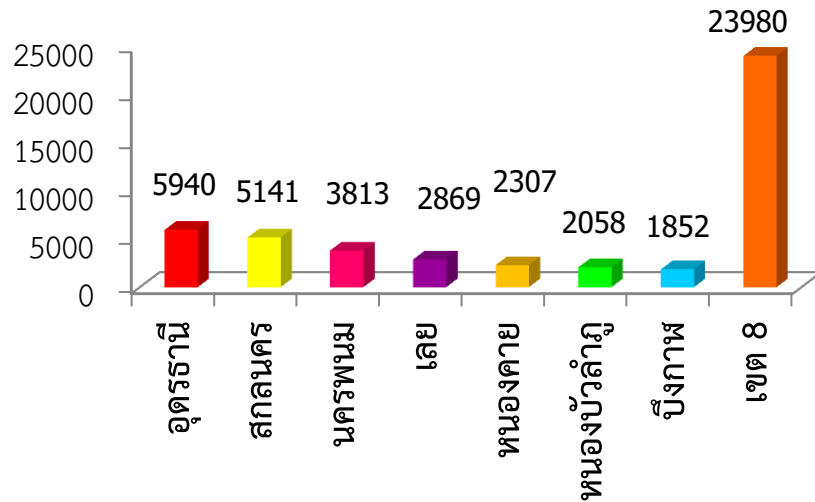
อัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 (ตค.62 – 10พค.63)



จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต ปี2558-2563 ณ 10 พค.63



จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต (ปี 63 ณ 10พค.63)





ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 รอบ 6 เดือน (ตค.62-มีค.63)

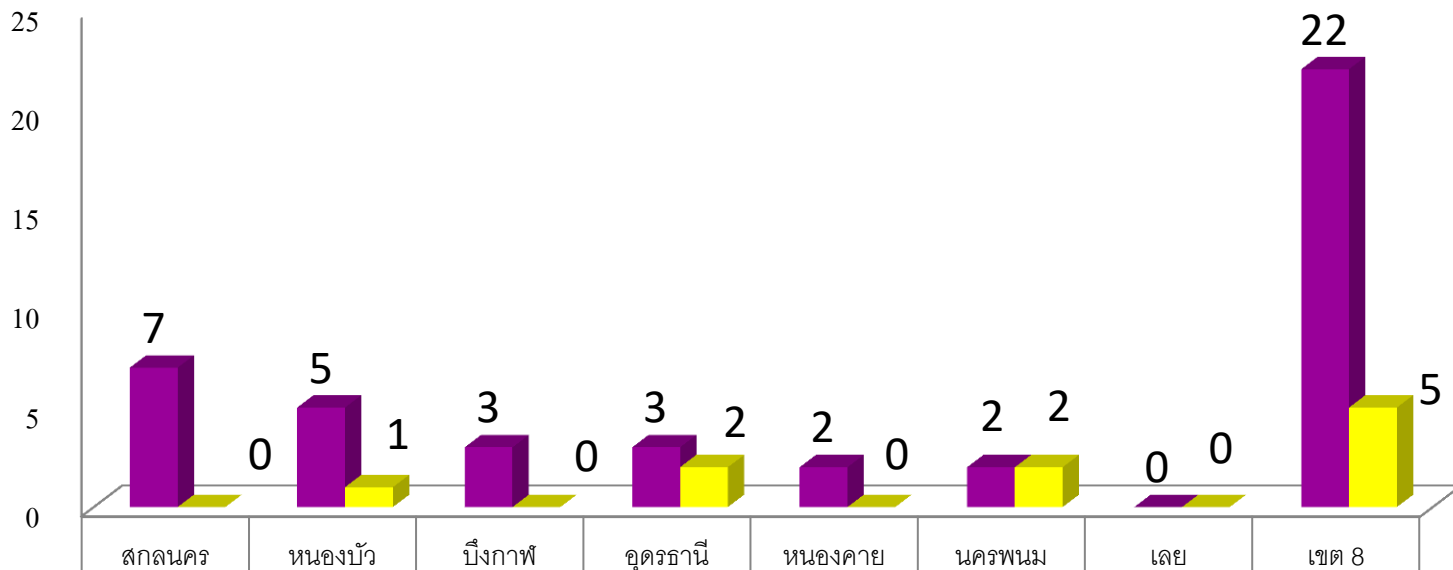
ลดลงจากเดิม 50%

ปี 2562 ทารกตายจาก BA 22 คน

ปี 2563 ทารกตายจาก BA ไม่เกิน 11 คน

ปี 2563 (6 เดือน)

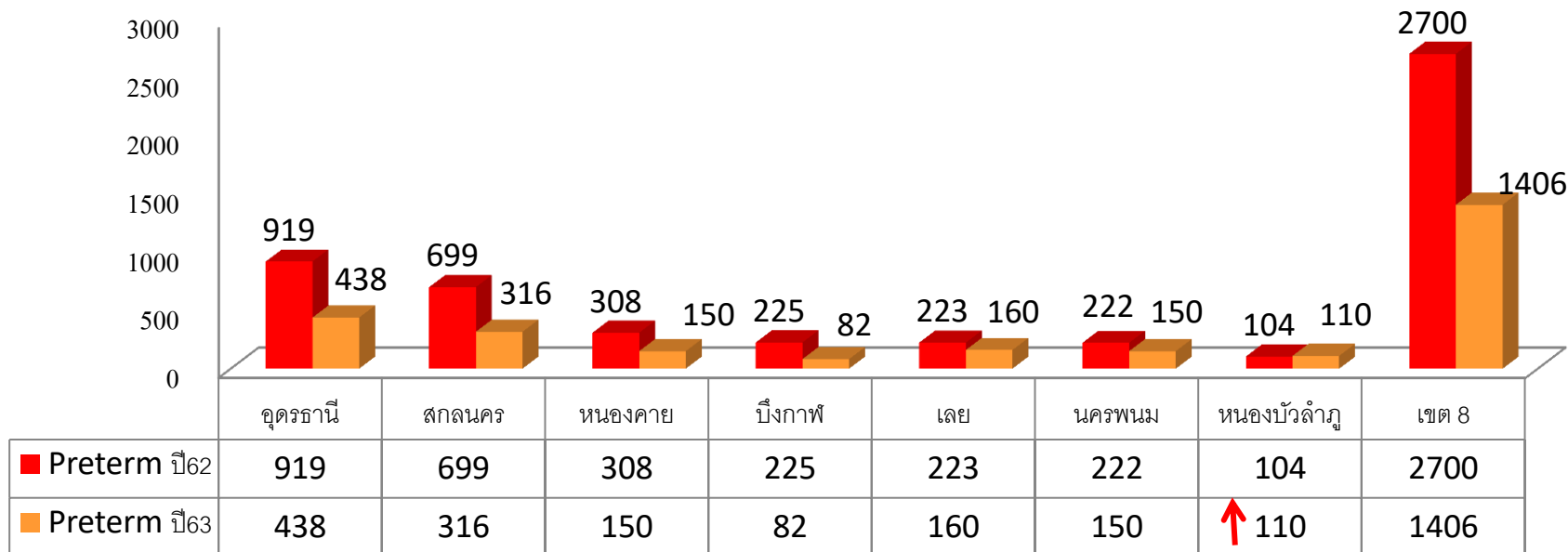
ทารกตายจาก BA 5 คน



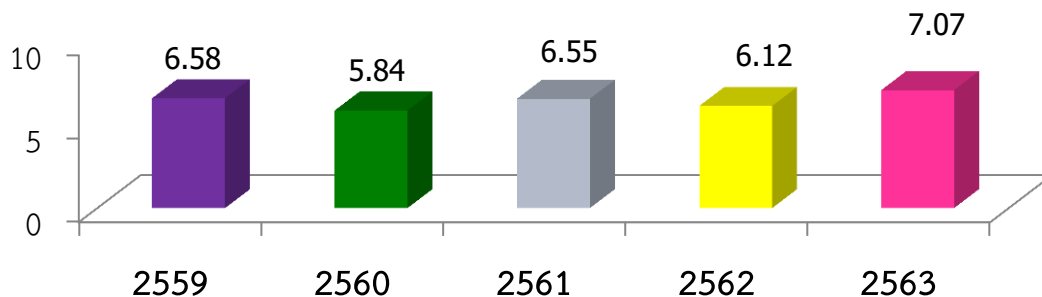
■ จำนวนทารกตายจากBA ปี62	7	5	3	3	2	2	0	22
■ จำนวนทารกตายจากBA ปี63	0	1	0	2	0	2	0	5



การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 (ตค.62 – มีค.63)



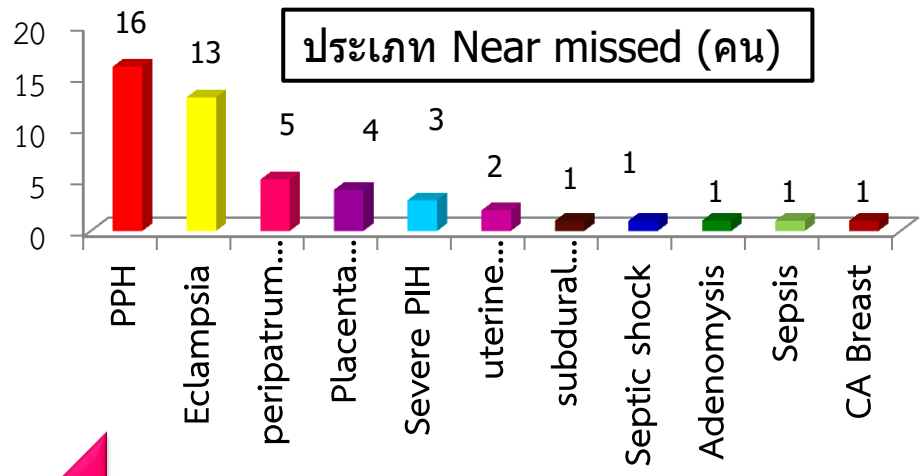
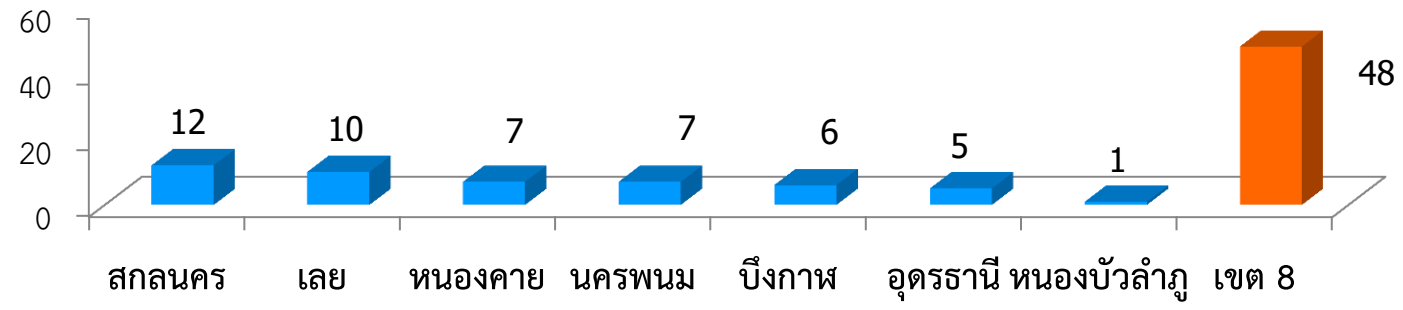
การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2563 ณ มีค.63





สถานการณ์ Near missed เขตสุขภาพที่ 8 (1ตค.62 – 11 พค.63)

**Near missed 48 ราย จาก
Eclampsia, hysterectomy, PPH, unplanned ICU**



ดัดมดลูก ทั้งหมด 18 ราย จากสาเหตุ

1. PPH c uterine atony จำนวน 11 ราย
2. Placenta accreta จำนวน 4 ราย
3. Uterine rupture จำนวน 2 ราย
4. Adenomyosis c active bleed จำนวน 1 ราย

รายงาน Monitor MMR ทุกวันจันทร์

แหล่งข้อมูล รายงาน Monitor สสจ.ทุกจังหวัด

แนวทางและมาตรการป้องกันมารดาตายระดับเขต

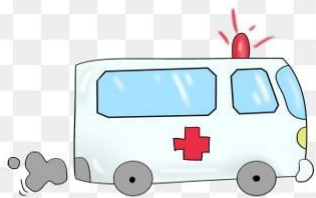
3 Delay



1 Seeking care in pregnancy

1

- แนะนำ FP หญิงวัยเจริญพันธุ์โรคทางอายุรกรรม
- Early ANC
- Health literacy
- ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม
- ความร่วมมือหน่วยงาน อื่นๆ เช่น พม.,แรงงาน



2

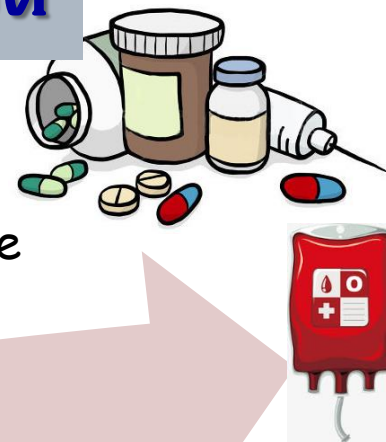
2 Reaching care (transportation)

- การเข้าถึงบริการ 1669
- สัญญาณเตือนภัย/อาการผิดปกติ
- ความตระหนักลดภาวะแทรกซ้อน



3 Receiving adequate health care

3



- เน้น R8 Model&consult สังกัด
- ระบบ Consult สูติแพทย์/อายุรแพทย์
 - ระบบการคืนข้อมูล case เสี่ยง พื้นที่
 - การพัฒนาศักยภาพทีมอย่างต่อเนื่อง
 - ความพร้อมเวชภัณฑ์ ยา คลังเลือด
 - CPG แนวทางการดูแล Standing order
 - การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
 - การซักประวัติ เพิ่มการซักประวัติ CA ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย การเฝ้าระวังญาติสายตรงใน genetic risk cancer GI (ท่อน้ำดี ตัวเหลือง), เยื่อมดลูก รังไข่, ไต ท่อปัสสาวะ(ปัสสาวะผิดปกติ), Brain tumour (การมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว), Skin (sebaceous tumour)