

แนวทางการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

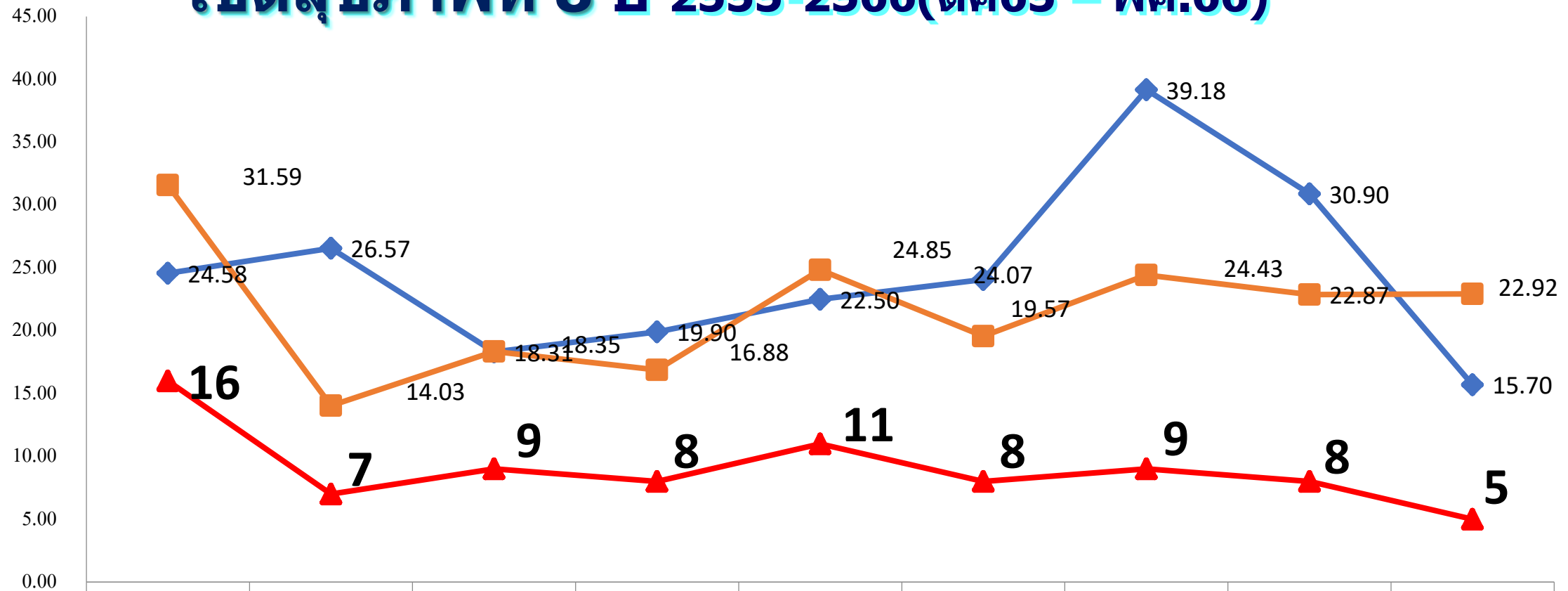
แพทย์ศรีสุดา ทรงแธรรมวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี
ประธาน SP Plan สาขาแม่และเด็ก
เขตสุขภาพที่ 8



<http://www.businessrevolution.com/>

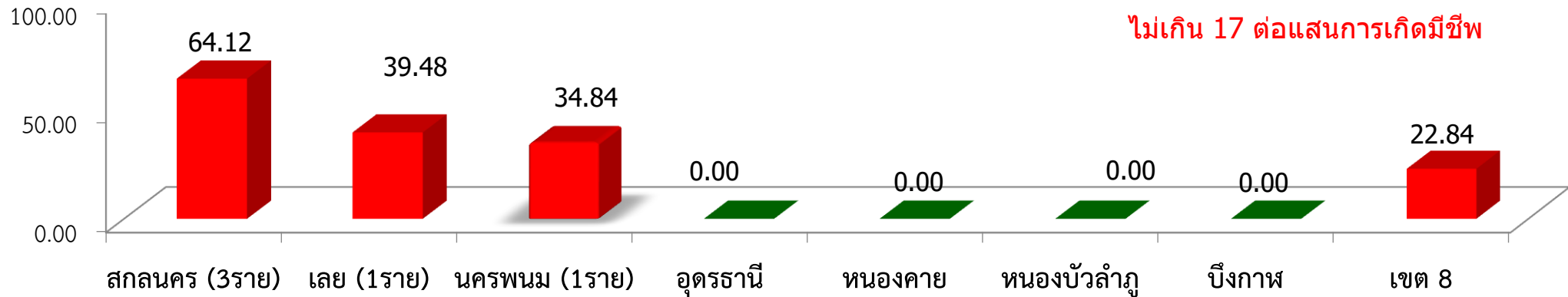


สถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2555-2566(ตค65 – พค.66)

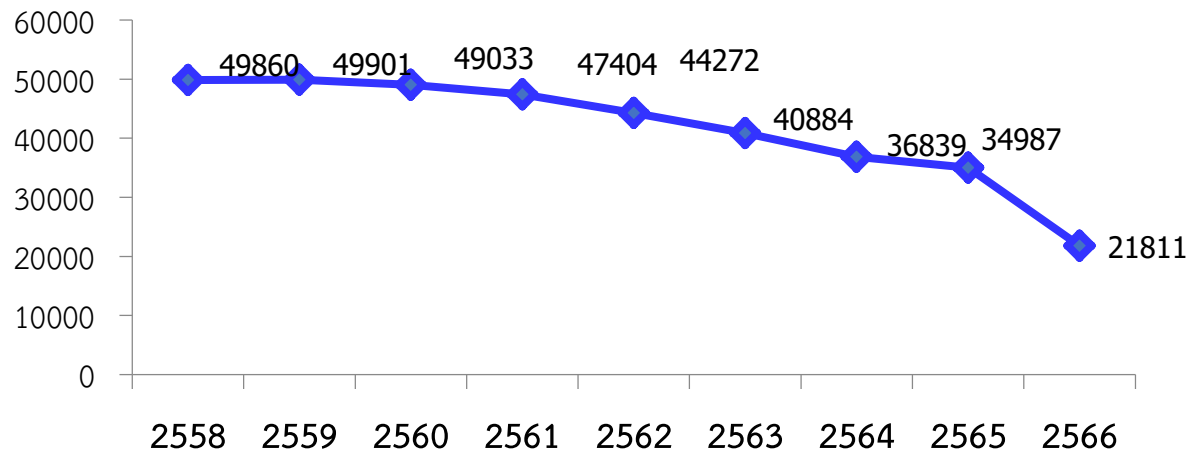


	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ประเทศ	24.58	26.57	18.31	19.90	22.50	24.07	39.18	30.90	15.70
เขตสุขภาพที่ 8	31.59	14.03	18.35	16.88	24.85	19.57	24.43	22.87	22.92
จำนวนมารดาตาย	16	7	9	8	11	8	9	8	5

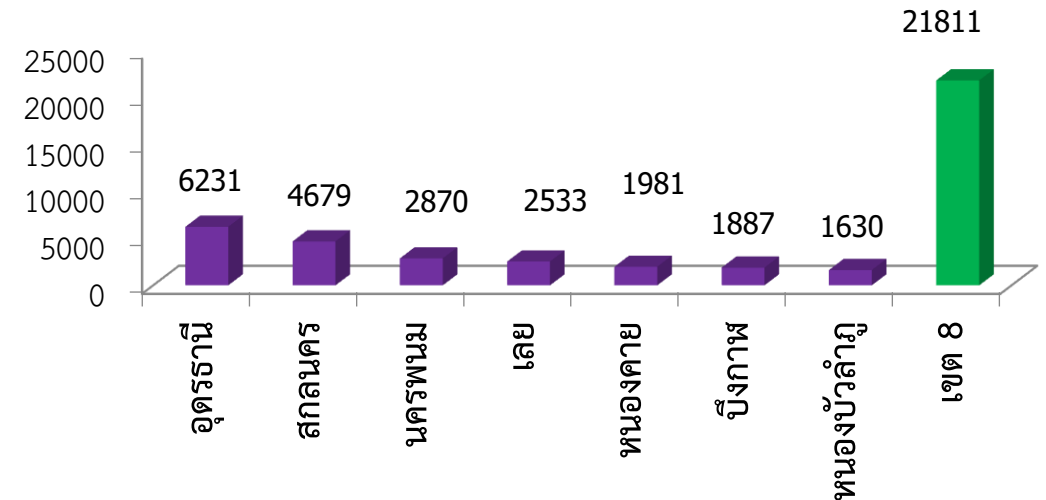
อัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 (ตค65 – พค. 66)



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ปี2558-2566 ณ พค.66



จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ปี 66 ณ พค.66)





R8WAY
MOPH

สรุปสถานการณ์การตายมารดา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

เด็กเกิดมีชีพ
21,811 คน

จำนวนมารดาตาย จำนวน 5 ราย

อัตรามารดาตาย = **22.92** ต่อแสนLB

Direct cause

2 ราย (40%)

* **PPH**

Indirect cause

3 ราย (60%)

* **Heart failure**

* **Covid pneumonia with AIDS**

* **Brainstem hemorrhage**

1.PPH Massive bleeding ,DIC

1.Brain stem hemorrhage



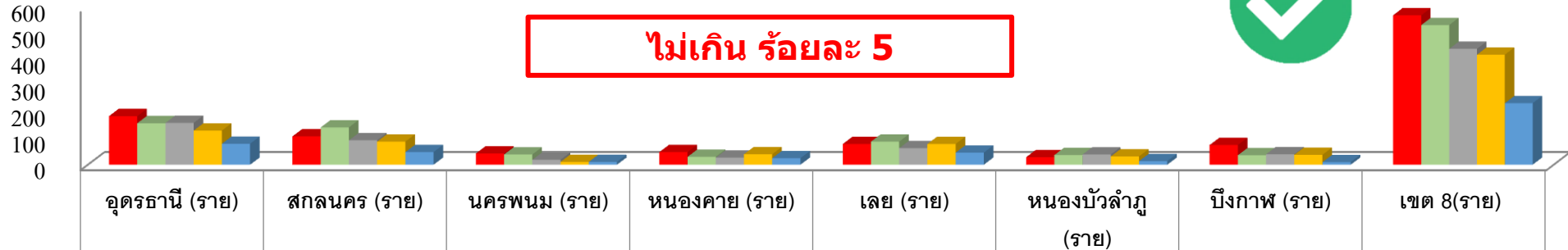
1. PPH ,shock ,cardiac arrest

1. Covid pneumonia ,AIDS
2. HF c AF c RVR c acute matabolic acidisis

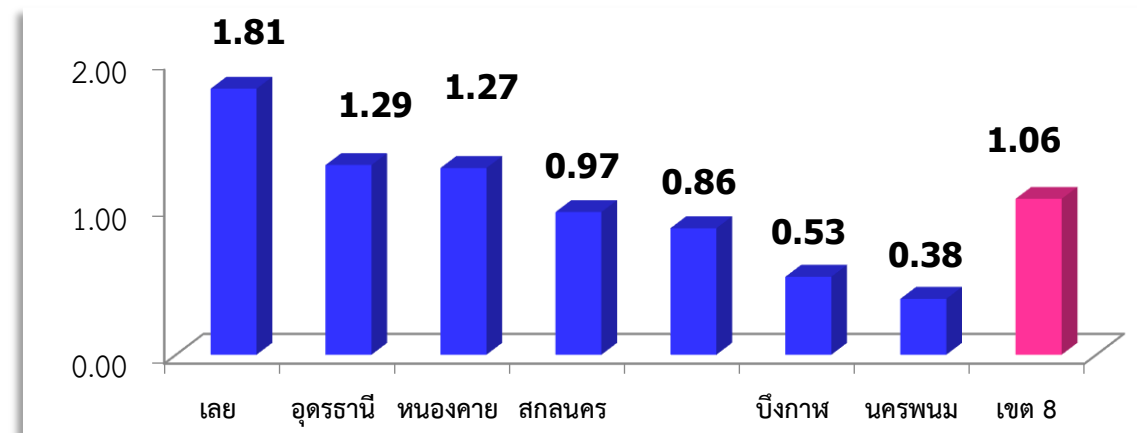
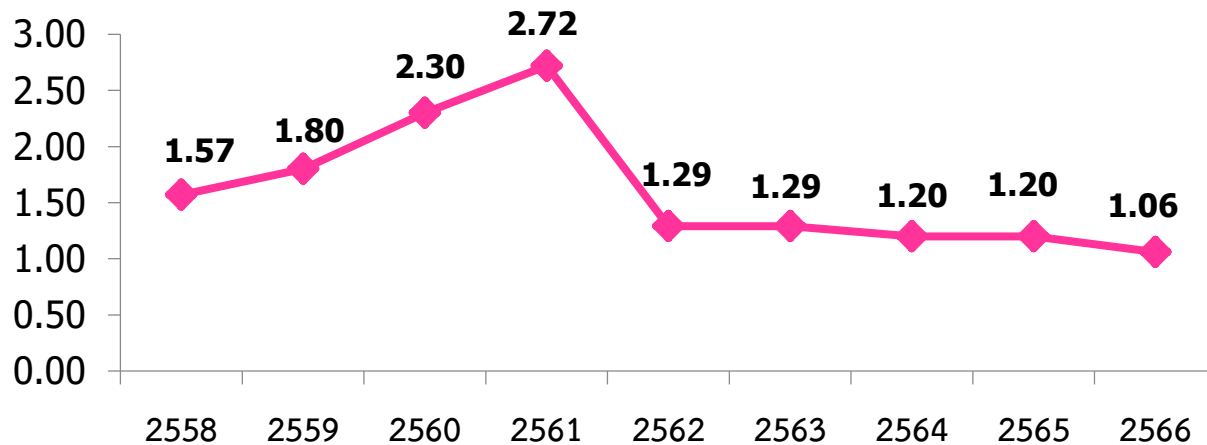


R8WAY
MOPH

ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 (พค.66)

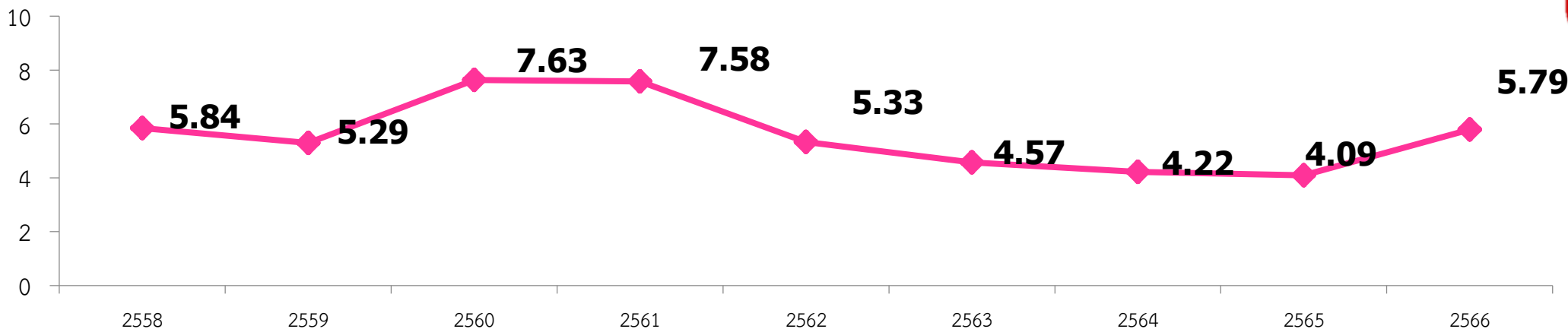


ตกเลือดหลังคลอด ปี62	185	108	43	48	79	29	75	567
ตกเลือดหลังคลอด ปี63	158	142	39	30	88	37	36	530
ตกเลือดหลังคลอด ปี64	159	93	19	27	63	39	40	440
ตกเลือดหลังคลอด ปี65	130	88	11	40	79	32	38	418
ตกเลือดหลังคลอด ปี 66	80	48	11	25	46	14	10	234

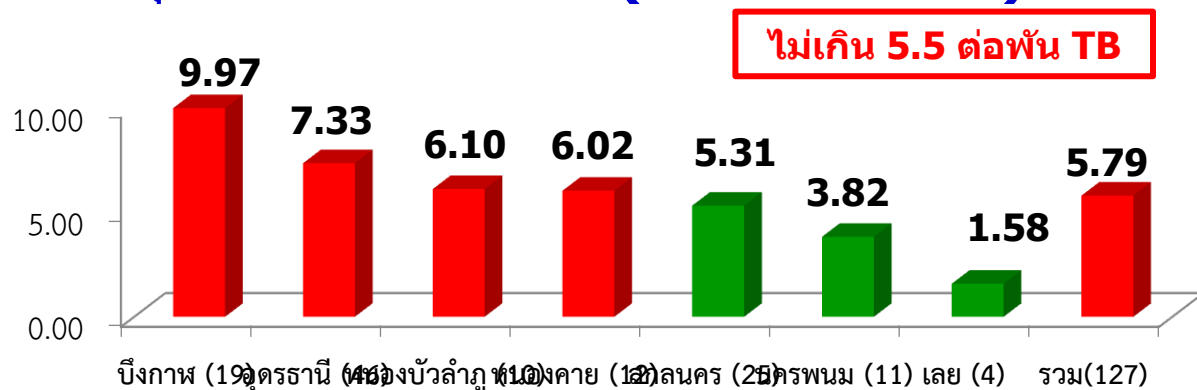


แหล่งข้อมูล รายงานตัวชี้วัด สสจ.ทุกจังหวัด

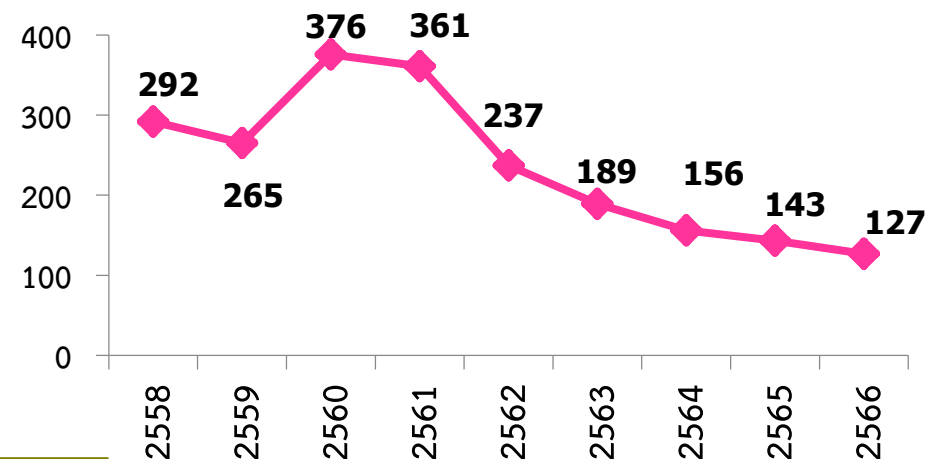
สถานการณ์การรอกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2558-2566(ตค. 65-พค.66)



อัตราการรอกตายปริกำเนิด เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 (ตค. 65-พค.66)



จำนวนการรอกตายปริกำเนิด (ราย) 2558-2566 ณ พค 66

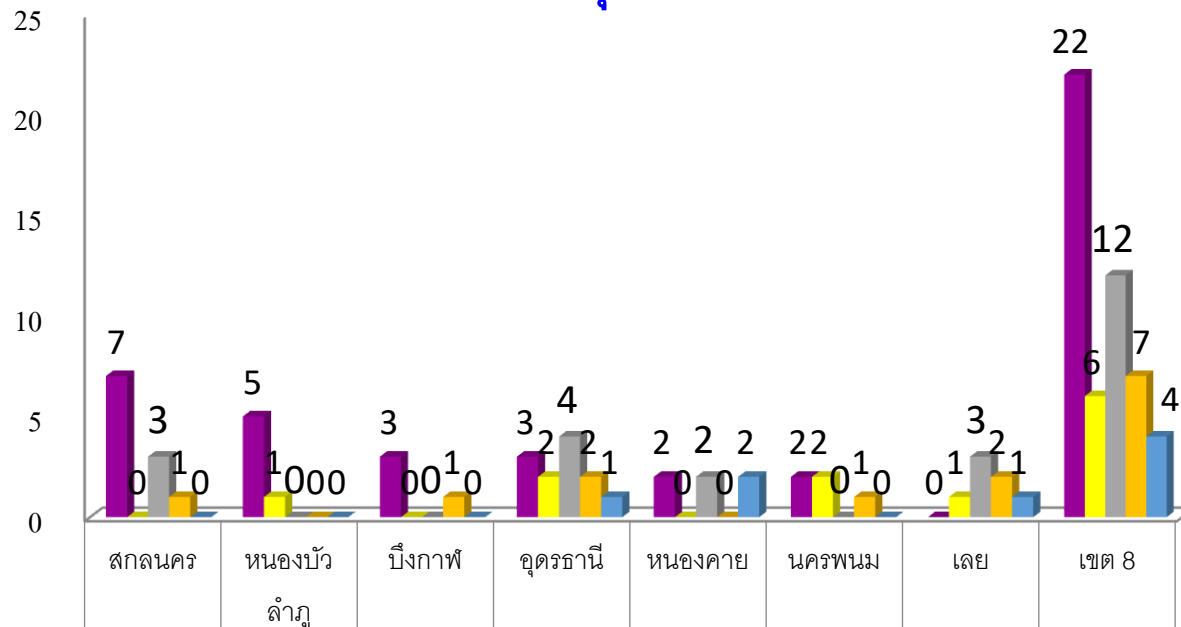




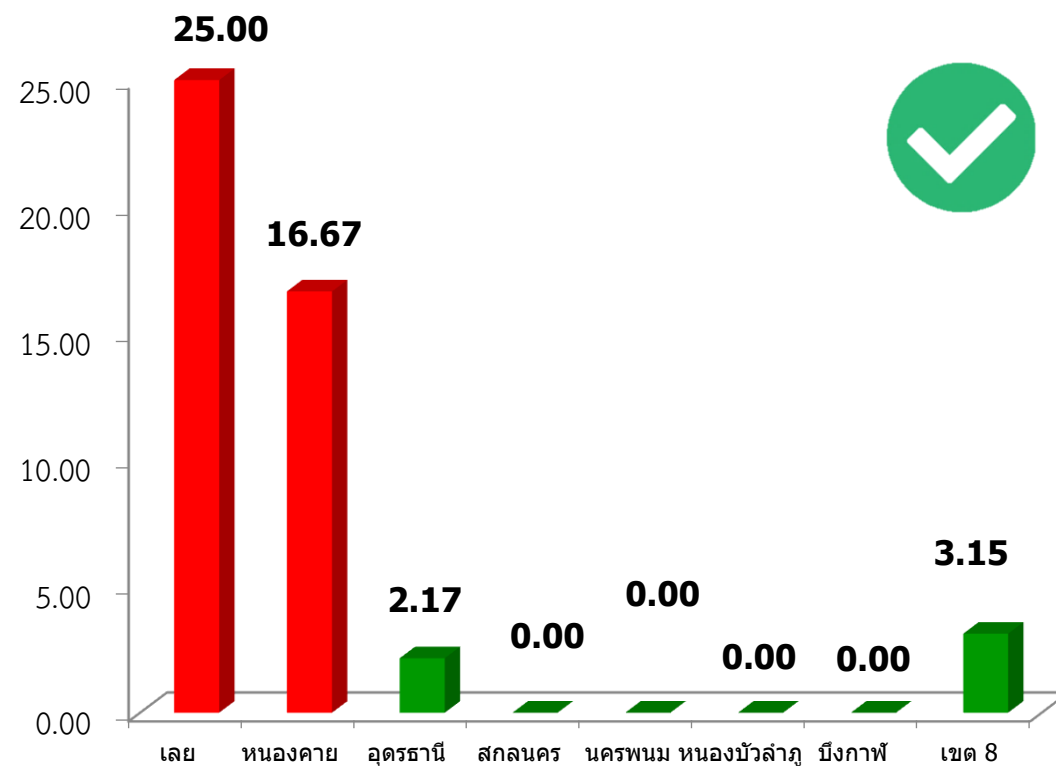
ทารกตายจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 ณ พค.66

ปี 2562 ทารกตายจาก BA 22 คน , ปี 2563 ทารกตายจาก BA 6 คน, ปี 2564 ทารกตายจาก BA 12 คน,
ปี 2565 ทารกตายจาก BA 7 คน , ปี 2566 ทารกตายจาก BA 4 คน

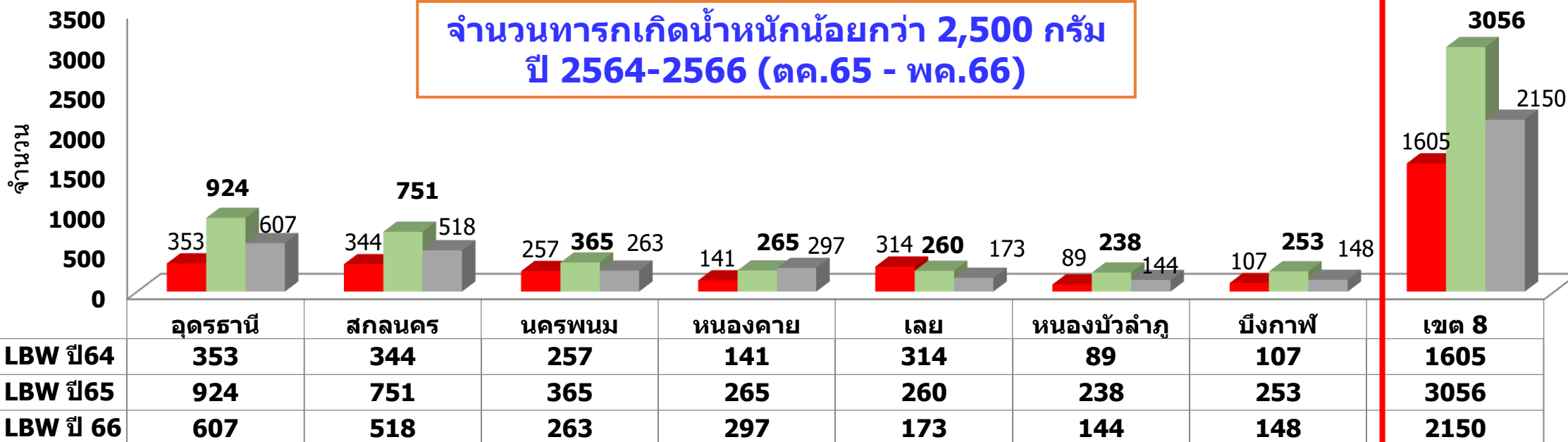
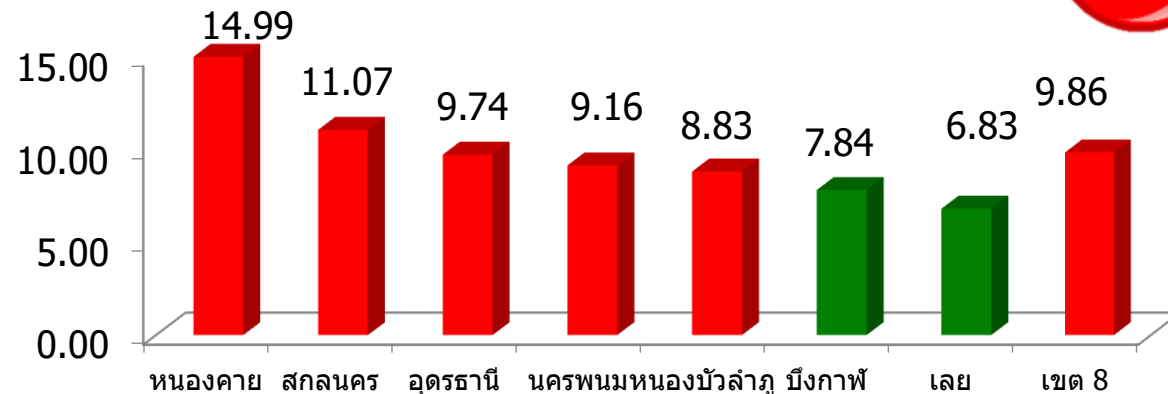
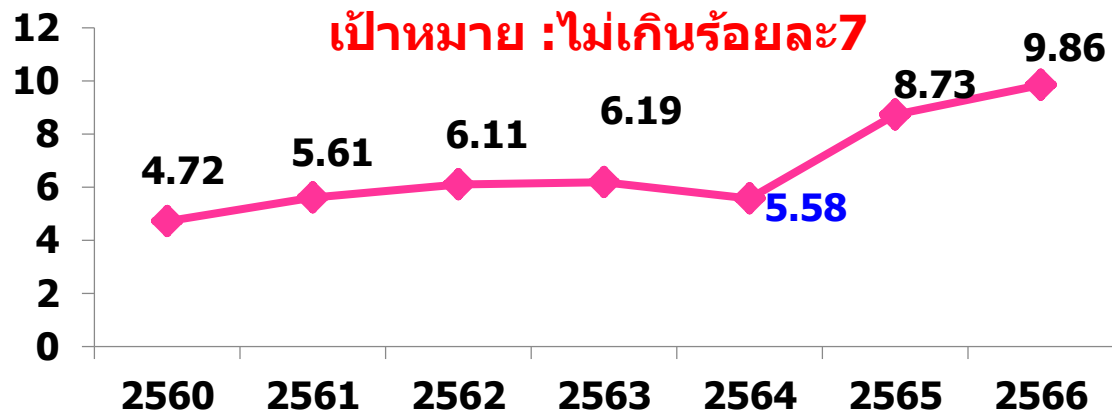
☐ตายจากสาเหตุ BA ไม่เกิน 5 %



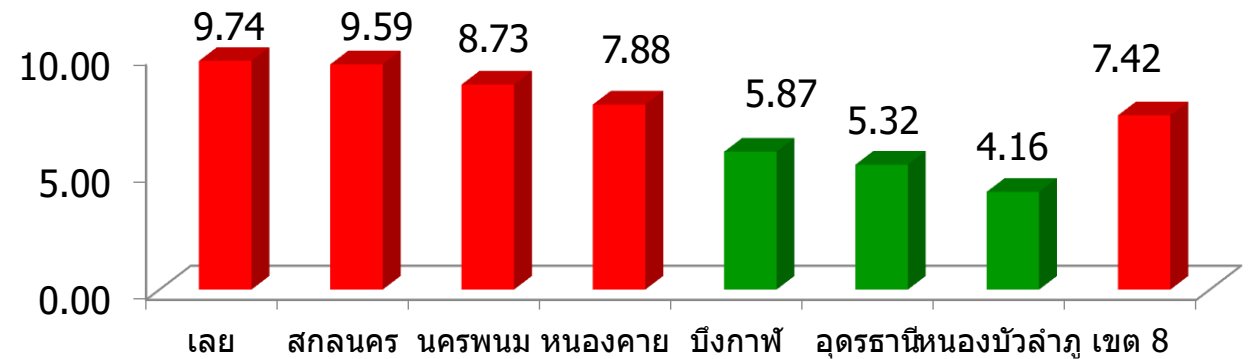
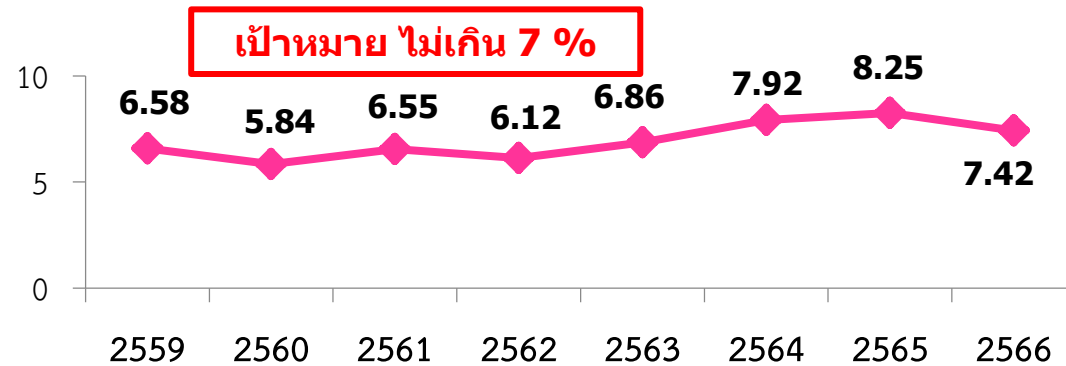
ปี66 ทารกตายจาก BA 4 คน=3.15 %



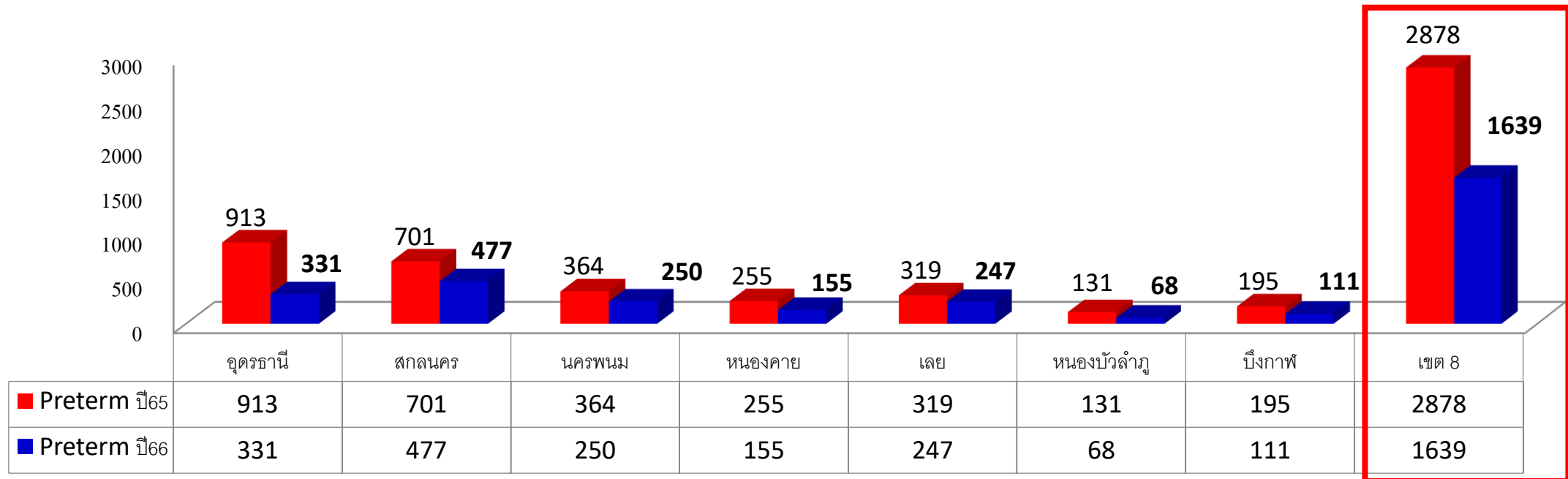
สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2560- 2566 (ตค.65 - พค.66)



การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8 ปี2559-2566 (ตค.65-พค.66)



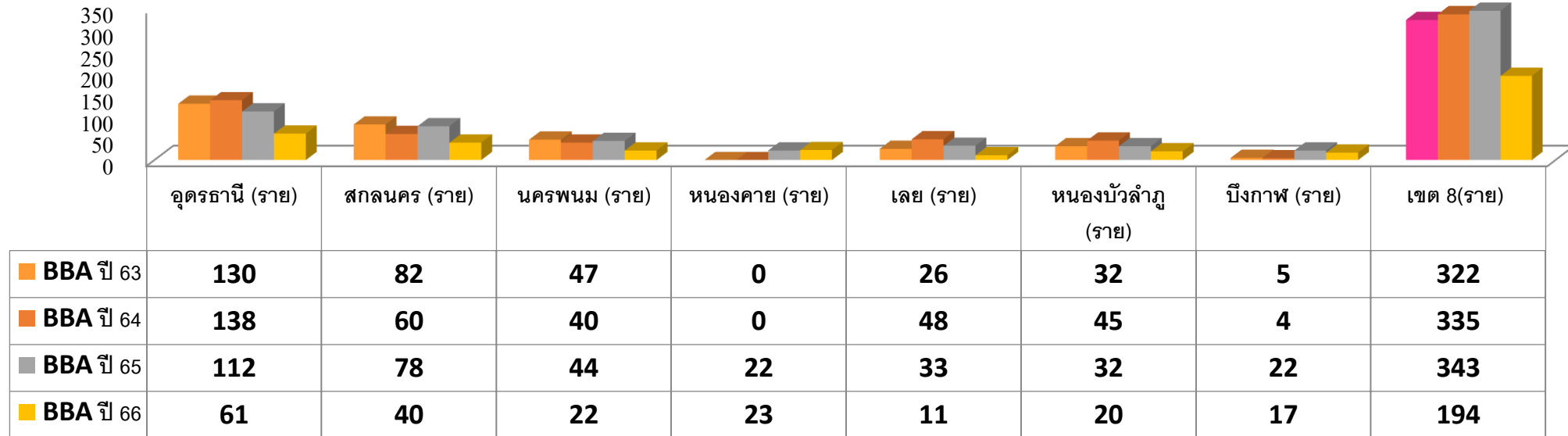
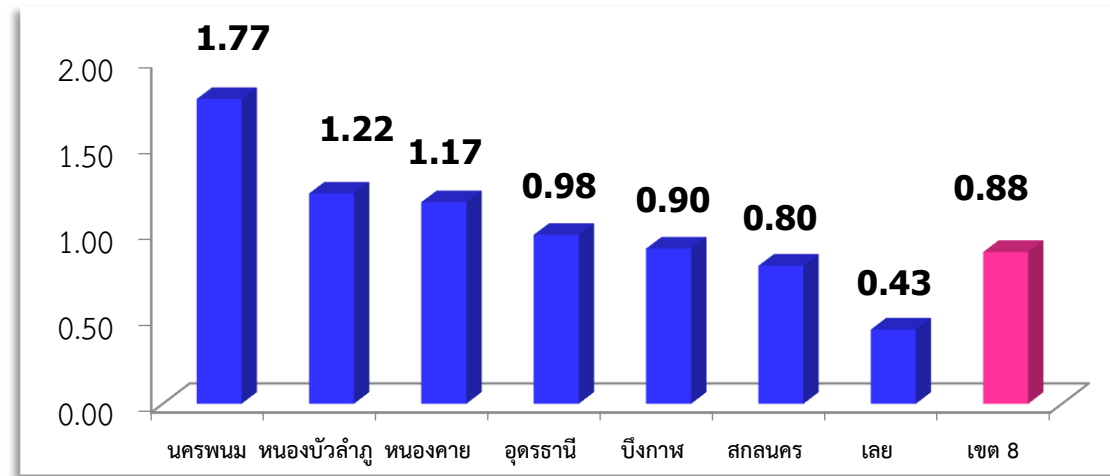
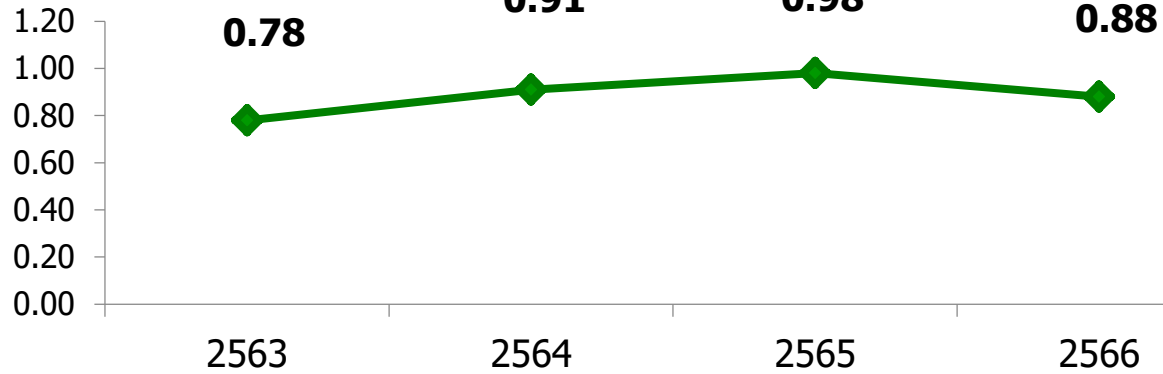
จำนวน (ราย)





R8WAY
MOPH

สถานการณ์การคลอด BBA เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 (พค.66)



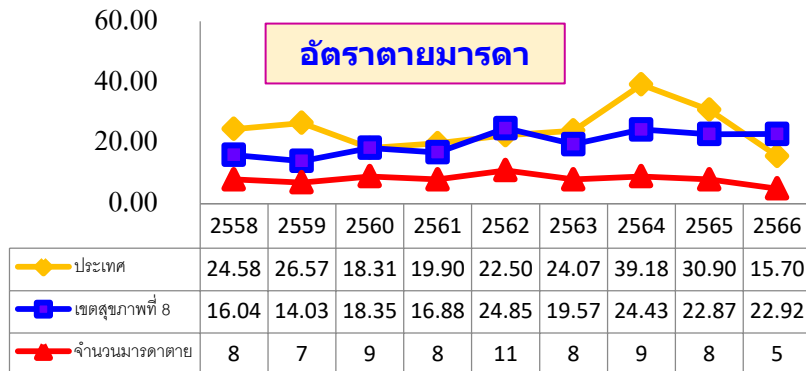
แหล่งข้อมูล รายงานตัวชี้วัด สสจ.ทุกจังหวัด

สถานการณ์/GAP

แนวทางพัฒนา

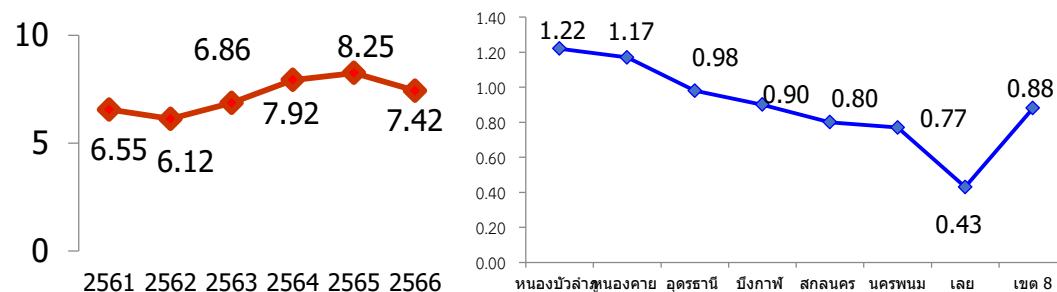
SP สาขาแม่และเด็ก

อัตราตายมารดา



การคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 8

BBA เขตสุขภาพที่ 8



*มารดาตาย 5 ราย = 22.92 : แส่น LB

(สกลนคร 3, เลย 1, นครพนม 1)

*สาเหตุ Direct cause = PPH 2 ราย (20%)

*ปัญหาการปฏิเสธรับส่งต่อภาวะคลอดฉุกเฉิน
(ขาดแคลน 3 หมอ 24 ชั่วโมง)

*ปัญหา Preterm สูงขึ้น 7.42%

(เลย 9.74, สกลนคร 9.59, นครพนม 8.73, หนองคาย 7.88)

*ปัญหาคลอด BBA แนวโน้มลดลง

ที่มา : รายงาน CE/รายงานเฉพาะกิจ ก 2 สสจ.

1

Birth Plan for pregnancy 2023 (วางแผนรายบุคคล)

High risk/very high risk

1. สูติแพทย์ ดูแลร่วมกับแพทย์เชี่ยวชาญทุกราย
2. Tele medicine โดยสูติแพทย์ เป็นระยะ
3. คลอดในรพ. 3 หมอ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน
4. Admit ก่อนคลอด กรณีคาดว่าจะติดขัดเรื่องมารพ. 3 หมอ
5. ประสาน พชอ. : รับส่งเมื่อเจ็บครรภ์, mapping แผนที่/EDC (ตามแนวทาง Udon model 7 steps)
6. ทุก รพช. ดำเนินการซ้อมแผนฉุกเฉิน ปีละ 2 ครั้ง เช่น PPH /PIH /Heart /NCPR

2

OB Emergency refer 2023

(ตามแนวทาง ROBER 2020 จังหวัดอุดรธานี)

1. Refer system :

- ห้ามปฏิเสธ Refer หากปลายทางปฏิเสธ ให้ต้นทางรายงานผอ.รพ.ตัวเอง → นพ.สสจ.
- ให้สูติแพทย์ ปลายทางประสานกุมารแพทย์/วิสัญญี/อายุรแพทย์ให้

2. Pass OR : ตามข้อบ่งชี้

3

ระบบสำรองเลือด

1. ทุก รพช. ที่ไม่สำรองเลือดตามเกณฑ์ ห้ามทำคลอด

4

จัดทำโปรแกรม MCH Dashboard โดย ศูนย์อนามัยที่ 8

ความพร้อมตามมาตรฐาน

- 1 รับ-ส่งต่อฉุกเฉิน : ตามแนวทางของเขตสุขภาพ
- 2 รับ-ส่งต่อเมื่อเจ็บครรภ์ : เพื่อไปคลอดในรพ.ที่มีความพร้อม
- 3 ระบบสำรองเลือด เครื่องมือและเวชภัณฑ์ยาที่จำเป็น : ให้พร้อมใช้
- 4 Monitor สถานการณ์มารดาและทารก : ในการประชุมระดับจังหวัด ทุกเดือน

แนวทางการพัฒนา ต่อยอด

- 1 การใช้เทคโนโลยี / นวัตกรรม : จัดการวางแผนการคลอด ในรพ.ที่พร้อม
- 2 การพัฒนาร่วมกับสปป.ลาว : ความร่วมมือการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์